МАТЕРІАЛЫ

К Ъ В О П Р О С У

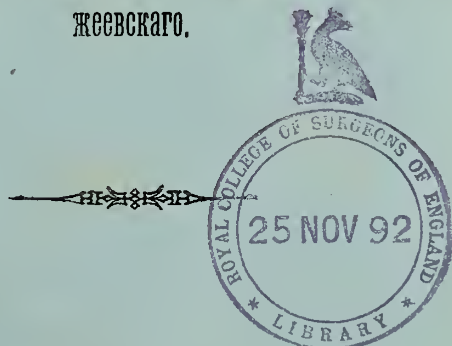
о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы и поляхъ зрѣнія при менструаціи.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ.

Диссертація на степень Доктора Медицины

Льва Финкельштейна.

Изъ клиники Нервныхъ и Душевныхъ болѣзней Проф. И. П. Мержеевскаго.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
1887.

THE FIELD OF VISION IN NEUROSES AND DURING THE MENSTRUAL PERIOD.

Dr. L. Finkelstein has drawn attention in a recent work to the effect of various neuroses and of menstruation upon the functional activity of the organs of sense, especially upon the eye. Thus he found, from a large number of observations taken in Professor Merzheievski's clinic for nervous diseases in St. Petersburg, that in epilepsy, hysteria, neurasthenia, delirium tremens, and during menstruation the field of vision is perceptibly diminished in a concentric manner. In epilepsy the internal radius of the field is usually most affected. This diminution in the field of vision commences before the fit, simultaneously with the premonitory giddiness, headache, &c. The greatest diminution is, however, observed immediately after the fit; by the next day the field has always resumed its normal extent, no permanent effect having been detected in any of the cases examined. The field of vision for colours presented various anomalies, the diminution being most marked in the case of green, less for yellow and red, and least of all for blue. With regard to menstruation, it was found that the field begins to diminish from one to three days before the period, reaching its extreme limit on the third or fourth day of the flux, and returning to the normal about the seventh day. It varies in degree directly with the general condition of the woman and with the amount of blood lost. Here the diminution of the field of vision for different colours does not appear to vary, as in the case of epilepsy.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ

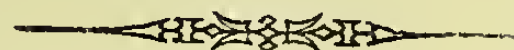
о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы и о поляхъ зрѣнія при менструаціи.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ.

Диссертація на степень Доктора Медицины

ЛЬВА ФИНКЕЛЬШТЕЙНА.

Изъ клиники Нервныхъ и Душевныхъ болѣзней Проф. И. П. Мержеевскаго.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
1887.

Докторскую диссертацію лекаря Финкельштейна подъ заглавіемъ: **«Матеріалы къ вопросу о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы и о поляхъ зрѣнія при менструаціи»** печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію **Императорской** военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ. Декабря 1 дня, 1886 года.

Ученый Секретарь *Пашутинъ.*

Типографія и Литографія Л. Бермана и Г. Рабиновича, Измайлов. пр. д. 7.

ВВЕДЕНІЕ.

Въ ряду болѣзненныхъ припадковъ, развивающихся вслѣдствіе функціональныхъ неврозовъ, вопросъ о разстройствахъ спеціальной чувствительности играетъ весьма важную роль. Эти разстройства уже давно были извѣстны въ литературѣ; вопросъ этотъ, возбужденный еще въ древнія времена, былъ снова поднятъ въ новѣйшее время во Франціи профессоромъ *Charcot* и получилъ особенно широкое развитіе, благодаря трудамъ его учениковъ. Въ 1884 году появилась новая работа въ Германіи, изъ клиника профессора *Westphal*'я, пролившая новый свѣтъ па вопросъ о разстройствахъ спеціальной чувствительности при функціональныхъ неврозахъ. Въ виду новизны этихъ изслѣдованій и въ виду интереса, возбужденнаго ими въ литературѣ, я, по предложенію многоуважаемаго учителя профессора *И. П. Мержеевскаго*, занялся провѣркою этихъ изслѣдованій и дальнѣйшей разработкой этого вопроса.

Я изслѣдовалъ разстройства спеціальной чувствительности при эпилепсіи, истеріи, неврастеніи и алкоголизмѣ. Изслѣдованія ограничивались разстройствами зрѣнія, вкусовыхъ, обонятельныхъ и слуховыхъ ощущеній. При изслѣдованіи разстройствъ зрѣнія я обратилъ главнымъ образомъ вниманіе на ширину полей зрѣнія, на состояніе цвѣтовыхъ ощущеній, рефракцію глаза и на явленія со стороны зрачка. Но прежде чѣмъ перейти къ наблюденіямъ и результатамъ своихъ изслѣдованій, необходимо заняться вопросомъ о нормальныхъ поляхъ зрѣнія, нормальныхъ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, о нормальномъ состояніи зрачка, такъ какъ о величинѣ разстройствъ необходимо судить по сравненію полученныхъ данныхъ съ нормальными. Разсматривая литературу о нормальной величинѣ поля зрѣнія, мы видимъ, что каждый авторъ даетъ свои цифры, иногда рѣзко разнящіяся отъ цифръ другихъ авторовъ. Вопросомъ о нормальныхъ поляхъ зрѣнія занимались: *Томасъ Юнгъ* [1]), *Вентури* [2]), *Пуркинье* [3]), *Грефе* [4]), *Ферстеръ* [5]), *Ландольтъ* [6]), *Маутнеръ* [7]), и многіе другіе, и всѣ наблюденія и вы-

---

[1]) Philos. Transactions 1801, стр. 44 Lectures on the mechanisme of the eye.

[2]) Astronomie т. I, стр. 145.

[3]) Beobachtung. und Versuche zur Phisiologie der Sinne 1825 т. II, стр. 6.

[4]) Ueber die Untersuchung des Gesichtsfeldes bei amblyopischen Affectionen. Archiv f. Ophth. II т. 1856 г. стр. 265.

[5]) Цитировано по Real-Encyclopedie d. gesammten Heilk., въ отдѣлѣ Perimetrie, стр. 481, т. X.

[6]) Ibidem.

[7]) Ibidem.

воды этихъ авторовъ разнятся другъ отъ друга. Такъ например, по *Ферстеру* границы нормальныхъ полей зрѣнія слѣдующія:

вверхъ	40°	вверхъ кнаружи . . .	50°
внизъ.	65°	внизъ кнутри	56°
кнаружи . . .	70°	вверхъ кнутри . . .	70°
кнутри	60°	внизъ кнаружи . . .	75°

По *Ландольту:*

вверхъ	55°	вверхъ кнаружи . . .	65°
внизъ	65°	внизъ кнутри	45°
кнаружи . . .	85°	вверхъ кнутри. . . .	50°
кнутри	50°	внизъ кнаружи . . .	85°

По *Маутнеру*:

вверхъ	45°	вверхъ кнаружи. . . .	70°
внизъ.	75°	внизъ кнутри	50°
кнаружи . . .	80°	вверхъ кнутри	55°
кнутри	55°	внизъ кнаружи. . . .	85°

Самый большой діаметръ по *Ферстеру*—вертикальный, равенъ 110°, горизонтальный 130°, вверхъ кнаружи и внизъ кнутри 106°, а вверхъ кнутри, книзу и кнаружи 125°.

По *Ландольту*, вертикальный діаметръ равенъ 120°, горизонтальный 135°, вверхъ кнаружи и внизъ и кнутри 110°, а вверхъ кнутри и внизъ кнаружи 135°.

По *Маутнеру*, вертикальный діаметръ равенъ 124°, горизонтальный 143°, вверхъ кнаружи и внизъ кнутри 120°, вверхъ кнутри и внизъ кнаружи 140° и т. д.

Въ Россіи вопросомъ о нормальныхъ поляхъ зрѣнія занимались: *Митkевичъ* [1]), *Н. Ушаковъ* [2]) и *Рейхъ* [3]).

Ушаковъ занимался вопросомъ объ изслѣдованіи границъ полей зрѣнія въ глазахъ съ различными преломленіями и пришелъ къ заключенію, что наибольшее поле зрѣнія замѣчается у гиперметроповъ, среднее — у эмметроповъ и наименьшее у міоповъ. Вертикальный діаметръ при гиперметропической рефракціи равенъ, по *Ушакову*, 146° (самый меньшій 123°). Горизонтальный діаметръ гиперметропической рефракціи равенъ 174° (самый меньшій 147°). Слѣдовательно, разница между самымъ большимъ и самымъ малымъ горизонтальнымъ діаметромъ въ глазахъ гиперметропической рефракціи колеблется въ предѣлахъ 27°. Эмметропическіе глаза, по *Ушакову*, имѣютъ въ вертикальномъ діаметрѣ 120° (самое меньшее 114°), въ горизонтальномъ діаметрѣ 142° (самое меньшее 137°). Міопическіе глаза имѣютъ въ вертикальномъ діаметрѣ 120° (самое меньшее 92°), въ горизонтальномъ діаметрѣ 140° (самое меньшее 100°).

---

[1]) *Митkевичъ*. Къ вопросу объ остротѣ центральнаго зрѣнія и отношеніе его къ границамъ поля зрѣнія въ глазахъ различной рефракціи, СПБ. 1874.

[2]) *Н. Ушаковъ*. О границахъ поля зрѣнія въ глазахъ съ различнымъ преломленіемъ Дисс. СПБ. 1868.

[3]) *Рейхъ*. Матеріалы для опредѣленія границъ поля зрѣнія и т. д. В. М. Ж. 1871 т. CXI, стр. 111.

Изслѣдованія *Ушакова* были въ общихъ чертахъ подтверждены въ послѣднее время, изслѣдованіями *Миткевича* и *Рейха*. Къ 90 наблюденіямъ *Ушакова*, *Рейхъ* прибавилъ еще 220 и пришелъ къ тому же выводу, что и *Ушаковъ*, т. е. во 1-хъ: самымъ большимъ полемъ зрѣнія (за исключеніемъ верхняго его участка, который больше при эмметропіи) обладаютъ глаза гиперметропической рефракціи; во 2-хъ наименьшимъ полемъ зрѣнія обладаютъ обыкновенно міопическіе глаза и ограниченное поле зрѣнія падаетъ въ нихъ не на долю наружнаго участка (не говоря о крайнихъ степеняхъ близорукости), а на долю внутренняго участка (64,5°/o); въ 3-хъ средняя величина полей зрѣнія принадлежитъ глазамъ эмметропическимъ, въ которыхъ верхній участокъ больше чѣмъ при аметропіи, 4-е исключенія изъ послѣднихъ положеній нерѣдки.

Миткевичъ, подобно *Ушакову* и *Рейху*, тоже убѣдился, что различной рефракціи глаза соотвѣтствуетъ и различная величина поля зрѣнія.

Маутнеръ [1]), провѣрявшій изслѣдованія *Ушакова*, *Миткевича* и *Рейха*, высказался противъ мнѣнія послѣднихъ и настаиваетъ на томъ, что рефракція глазъ не имѣетъ никакого значенія для величины полей зрѣнія.

Что касается вліянія зрачка на ширину поля зрѣнія, то по *Ушакову* [2]), зрачекъ въ предѣлахъ естественныхъ колебаній не имѣетъ значенія для величины поля зрѣнія. Изслѣдованіе нѣкоторыхъ глазъ подъ вліяніемъ атропина тоже не дало особенной разницы въ ширинѣ поля зрѣнія, послѣднее увеличивалось всего на 2 или на 3°; тоже самое было замѣчено и подъ вліяніемъ эзерина (калабарскаго боба). Нагляднымъ примѣромъ того, что ширина зрачка не вліяетъ на величину поля зрѣнія, служитъ тотъ фактъ, что у міоповъ зрачекъ широкій, а между тѣмъ поле зрѣнія, по его наблюденіямъ уже, чѣмъ у эмметроповъ и гиперметроповъ. *Purkinje* [3]), напротивъ того, нашелъ, что расширеніе діаметра зрачка подъ вліяніемъ атропина замѣтно вліяло на величину поля зрѣнія (поле зрѣнія увеличивалось со 100 на 115°). *Donders* [4]) отвергаетъ это обстоятельство; *Charpentier* [5]) въ свою очередь, съ помощью эзерина нашелъ наименьшія поля зрѣнія для всѣхъ цвѣтовъ, а подъ вліяніемъ атропинизаціи поля расширялись. *Рейхъ* говоритъ, что при расширенномъ зрачкѣ, поле зрѣнія увеличивается очевидно въ очень незначительной степени.

Что касается способности сѣтчатки перципировать цвѣтовыя впечатлѣнія, то этотъ вопросъ, несмотря на многія усилія авторовъ, занимавшихся имъ, до сихъ поръ повидимому не рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ. Величина поля зрѣнія для цвѣтовыхъ ощущеній весьма различна по разнымъ авторамъ, но всѣ изслѣдователи согласны въ томъ, что на голубой цвѣтъ поле зрѣнія самое большое. Послѣ голубаго цвѣта самое широкое поле зрѣнія считаютъ для желтаго цвѣта, затѣмъ для оранжеваго, краснаго,

---

[1]) *Mauthner*. Die optischen. Fehler des Auges 1876, стр. 511 и слѣд.
[2]) l. c. стр. 25.
[3]) l. c. т. II, стр. 6.
[4]) *Donders*. Arch. f. Ophth. т. XXIII—2, стр. 230—270.
[5]) *Charpentier*. De la vision aves les differentes parties de la rétine. Thése de Paris 1877.

зеленаго и наконецъ фіолетоваго. Только *Rühlmann* [1]), *Воиновъ* [2]) и *Крюковъ* [3]) нашли для зеленаго цвѣта поле зрѣнія бо̀льшимъ, чѣмъ для краснаго. Профессоръ *Добровольскій* [4]), занимавшійся вопросомъ о перцепціи цвѣтовыхъ ощущеній на периферіи сѣтчатки, пришелъ къ заключенію, что мы на периферіи должны принять два пояса, постепенно переходящіе одинъ въ другой. Первый поясъ цвѣтовыхъ ощущеній лежитъ ближе къ центру и можетъ воспринимать цвѣтовыя ощущенія различной интенсивности; второй — лежитъ ближе къ периферіи и можетъ быть возбужденъ бо̀льшимъ количествомъ свѣтовыхъ лучей. Въ этомъ отношеніи по *Добровольскому* существуетъ полная аналогія между способностью къ цвѣтовымъ ощущеніямъ и обыкновенной остротой зрѣнія. Первый поясъ голубаго цвѣта кнаружи распространяется на 75°, второй на 30°, въ общей сложности на 105°, внутрь первый поясъ идетъ на 55° и второй на 22°, въ общей сложности на 77°. Слѣдовательно горизонтальный діаметръ для голубаго цвѣта равенъ 182°. Для зеленаго цвѣта горизонтальный діаметръ уже значительно меньше; такъ кнаружи первый поясъ распространяется на 50°, второй на 40°, въ общей сложности на 90°; кнутри первый поясъ идетъ на 40°, второй на 33°, всего на 73°. Въ общемъ горизонтальный діаметръ для зеленаго цвѣта равенъ 168°, т. е. на 14° меньше голубаго. Самый малый діаметръ для краснаго цвѣта: такъ, первый поясъ кнаружи идетъ на 40°, второй также на 40°, въ общей сложности на 80°; первый поясъ кнутри идетъ на 25°, второй на 40°, въ общей сложности слѣдовательно на 65°, вся ширина поля зрѣнія для краснаго цвѣта равна 145° или же на 47° меньше, чѣмъ для голубаго. Слѣдовательно, самое большое поле зрѣнія принадлежитъ голубому цвѣту, затѣмъ зеленому и наконецъ красному.

Въ общемъ изслѣдованія *Добровольскаго* были подтверждены и *Крюковымъ*, по наблюденіямъ котораго, на периферіи воспринимается сильнѣе всего голубой цвѣтъ, затѣмъ зеленый, желтый, а ближе къ желтому пятну— красный и оранжевый.

Воиновъ утверждаетъ, что желтый и голубой цвѣта больше всего воспринимаются центральными частями сѣтчатки, а на самой периферіи сѣтчатки, нѣтъ, по его мнѣнію, элементовъ, перципирующихъ цвѣтовыя ощущенія, а существуетъ только перципирующіе свѣтъ элементы.

По *Aubert*'у, *Schirmer*'у *Landolt*'у, *Rühlman*'у, *Schön*'у, *Treitel*'у [5]), и другимъ—всѣ цвѣта по величинѣ своихъ полей зрѣнія расположены въ нисходящемъ порядкѣ слѣдующимъ образомъ: самое бо̀льшее поле принадлежитъ голубому, желтому, затѣмъ оранжевому, красному, зеленому и самое маленькое поле зрѣнія—фіолетовому.

Цвѣтовыя ощущенія на периферіи сѣтчатки, какъ мы знаемъ, далеко не

---

[1]) *Rühlman*. De la sensation de couleurs spectrales pour différents endroits de la rétine. Ann d'Ocul. т. LXXII, стр. 261.

[2]) *Woinow*. Arch. f. Ophth. т. XXI, стр. 234.

[3]) *Krükow*. Ann. d'Ocul. т. LXXII, стр. 261.

[4]) *Dobrowolsky*. Ueber die Empfindlichkeit des Auges gegen die Lichtintensität der Farben (Farbensinn) im Centrum und auf der Peripherie der Netzhaut. Arch. für Phisiol. т. XII, 9 и 10, стр. 432.

[5]) Цитировано по *Wecker'у* и *Landolt'у*. Traité complet d'Ophtalmologie. Paris 1880 стр. 626.

таковы, какими они являются въ центрѣ сѣтчатки. Изъ изслѣдованій офтальмологовъ мы знаемъ, что на периферіи у вполнѣ нормальныхъ субъектовъ происходитъ нѣкоторое извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Такъ напримѣръ, по *Wecker*'у и *Landolt*'у [1]), если вести изслѣдованіе отъ периферіи къ центру, голубой цвѣтъ въ началѣ кажется сѣрымъ, голубоватымъ и наконецъ голубымъ. Желтый виденъ на периферіи въ видѣ свѣтло-сѣраго, затѣмъ сѣро-желтаго, и затѣмъ только желтаго цвѣта. Красный цвѣтъ виденъ на периферіи сѣтчатки въ видѣ сѣраго цвѣта, затѣмъ сѣро-желтаго, сѣро-оранжеваго, темнаго и наконецъ краснаго цвѣта. Зелено-желтоватый цвѣтъ кажется свѣтло-сѣрымъ, желто-сѣрымъ и наконецъ только зеленымъ. Зелено-синеватый цвѣтъ кажется сѣрымъ, сѣро-голубымъ и только затѣмъ зеленымъ.

Примѣчаніе. Воиновъ въ Archiv f. Ophthalmologie 1870 г. т. XVI, стр. 221, констатируетъ извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта въ желтый и даетъ даже цифры, *при которыхъ* происходитъ вышеупомянутое извращеніе.

Вѣки повидимому имѣютъ громадное вліяніе на величину поля зрѣнія. Въ 1884 году въ Archiv für Psychiatrie явилась работа *C. Engelskjön*'а [2]) о терапевтическомъ вліяніи обоихъ электрическихъ токовъ и объ электродіагностическомъ изслѣдованіи поля зрѣнія. Въ этой работѣ онъ приписалъ большое значеніе съуженію и увеличенію поля зрѣнія вліянію электрическихъ токовъ. Критика *Eugen Konrad*'а и *Julius Wagner*'а [3]), совершенно опровергла наблюденія и выводы *Engelskjön*'а. Они доказали, что разница въ величинѣ полей зрѣнія, которая была получена послѣднимъ подъ вліяніемъ электрическаго тока, есть ничто иное, какъ разница въ раскрытіи глазной щели, а не результатъ центральнаго эффекта электричества. Многочисленныя изслѣдованія, сдѣланныя послѣдними показали, что величина полей зрѣнія, въ особенности величина верхнихъ участковъ, находится въ большой зависимости отъ раскрытія глазной щели.

Изъ всего вышеизложеннаго видно, что авторами до сихъ поръ не установлены вполнѣ точныя нормальныя величины для полей зрѣнія. Трудно въ настоящее время, да оно и не входитъ въ наши цѣли, дать объясненіе почему у различныхъ изслѣдователей получились различныя числа; но быть, можетъ это зависитъ отъ того, что изслѣдованія производились въ различныхъ мѣстностяхъ. Въ виду этого я нашелъ необходимымъ предварительное опредѣленіе поля зрѣнія у нормальныхъ субъектовъ, для полученія цифръ, съ которыми я могъ бы сравнивать результаты, полученные при изслѣдованіи больныхъ.

Я изслѣдовалъ поля зрѣнія у 50 совершенно нормальныхъ субъектовъ. Матеріаломъ для этихъ предварительныхъ изслѣдованій служили по преимуществу люди интеллигентные, какъ студенты, врачи и т. д. Кромѣ полей зрѣнія я опредѣлялъ также центральное зрѣніе и рефракцію глазъ способомъ, обыкновенно принятымъ офтальмологами.

---

[1]) l. c. стр. 628.

[2]) *Engelskjön*. Die Ungleichartige therapeutische Wirkungsweise der beiden elektrichen Stromesarten und die elektrodiagnostische Gesichtsfelduntersuchung. Arch. f. Psych. T. XV, ч. 2, стр. 306 и T. XVI ч. 1, стр. 1.

[3]) *Eugen Konrad* и *J. Wagner*. Ueber den Werth der Engelskjön'schen electrodiagnostischen Gesichtsfelduntersuchung. Arch. f. Psychiatrie T. XVI, ч. I 1885 г. стр. 101.

Результаты нашихъ изслѣдованій видны изъ нижеслѣдующей таблицы:

Ширина полей зрѣнія въ глазахъ эмметропической рефракціи.

1) Варвара С—ова 24 л. V=²⁰/xx. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	48	45	45	42	38	45	45	40	40	35
внизъ	65	65	60	50	35	65	60	60	50	35
внаружи	90	70	70	60	45	85	80	75	60	45
кнутрѣ	55	55	55	50	40	55	50	50	45	40
вверхъ и кнаружи .	60	60	55	50	40	60	55	50	50	45
внизъ и кнутри . .	50	50	50	45	35	55	50	50	45	35
вверхъ и кнутри . .	50	50	45	45	35	50	55	45	45	40
внизъ и кнаружи . .	80	75	75	60	45	80	70	65	60	40
			Слѣдовательно:							
вертик. д.	113	110	105	92	73	110	105	100	90	70
горизонт. д.	145	125	125	110	85	140	130	125	105	85
1-й косой д. . . .	110	110	105	95	75	115	105	100	95	80
2-й косой д. . . .	130	125	120	105	80	130	125	110	105	80

2) Татьяна Ив—ова 33 л. V=²⁰/xxx на обоихъ глазахъ: Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	40	40	40	45	45	40	40	40
внизъ	60	60	45	45	40	65	60	55	50	35
кнаружи	90	85	65	65	48	90	80	70	65	45
внутрь	45	40	40	40	40	55	50	45	45	40
вверхъ и кнаружи .	60	55	55	50	45	75	65	60	55	50
внизъ и кнутри . .	45	40	35	40	40	55	50	40	40	40
вверхъ и кнутри . .	40	45	35	35	35	50	50	40	40	40
внизъ и кнаружи . .	80	80	70	65	50	85	75	70	65	50
			Слѣдовательно:							
вертик. д.	105	105	85	85	80	110	105	95	90	75
горизонт. д.	135	125	105	105	88	145	130	115	110	85
1-й косой	105	95	90	90	85	130	115	100	95	90
2-й косой	120	125	105	100	85	135	125	110	105	90

3) Елизавета Ив—ова 23 л. V=²⁰/xx на обоихъ глазахъ. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	45	45	40	35	45	42	40	40	30
внизъ	65	65	60	55	35	65	60	60	60	50
кнаружи	85	80	70	60	40	85	80	70	70	70
внутрь	60	55	50	50	45	55	50	50	40	40
вверхъ и кнаружи .	50	60	55	50	40	65	60	60	55	50
внизъ и кнутри . .	60	50	50	45	40	50	50	40	40	40
вверхъ и кнутри . .	55	50	45	40	42	55	55	45	45	40
внизъ и кнаружи . .	80	70	70	65	45	75	75	70	60	50
			Слѣдовательно:							
вертик. д.	115	110	105	95	70	110	102	100	100	80
горизонт. д.	145	135	120	110	85	140	130	120	110	110
1-й косой д.	110	110	105	95	80	115	110	100	95	90
2-й косой д.	135	120	115	105	87	130	130	115	105	90

4) Клавдія Ег—ова 22 л. V=20/xx на обоихъ глазахъ. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	50	45	45	40	50	45	40	40	40
внизъ	65	65	60	60	45	65	65	60	60	50
кнаружи	90	85	80	70	50	85	80	70	70	60
внутрь	65	60	50	50	45	65	60	50	40	40
вверхъ и кнаружи .	75	70	55	55	40	65	65	60	55	50
внизъ и кнутри . .	60	55	50	45	45	55	50	45	45	40
вверхъ и кнутри . .	60	50	50	45	40	60	55	48	45	40
внизъ и кнаружи .	85	80	75	65	40	80	75	75	60	40

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	115	105	105	85	115	110	100	100	90
горизонт. д.	155	145	130	120	95	150	140	120	110	100
1-й косой	135	125	105	100	85	120	115	105	100	90
2-й косой	145	130	125	110	80	140	130	123	105	85

5) Евдокія Ф—ова 34 л. V=20/xx на обоихъ глазахъ. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	45	40	40	55	50	42	40	40
внизъ	60	60	60	55	45	65	65	60	55	50
кнаружи	90	80	80	75	60	90	85	75	70	60
внутрь	55	55	50	50	45	50	50	45	40	40
вверхъ и кнаружи .	65	70	70	65	45	70	70	65	60	55
внизъ и кнутри . .	55	55	50	50	40	60	60	50	45	38
вверхъ и кнутри . .	60	55	50	50	40	55	60	55	45	40
внизъ и кнаружи .	80	70	65	60	55	85	80	70	65	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	110	110	105	95	85	120	115	102	95	90
горизонт. д.	145	135	130	125	105	140	135	120	110	100
1-й косой	120	125	120	115	85	130	130	115	105	93
2-й косой	140	125	115	110	95	140	140	125	110	90

6) Н. С—въ 30 л. V=20/xx. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	58	50	40	40	40	55	50	45	40	40
внизъ	70	60	60	60	45	70	65	60	55	45
кнаружи	85	80	80	80	75	80	80	80	80	70
внутрь	50	50	45	45	50	45	50	45	45	40
вверхъ и кнаружи .	60	55	50	45	45	65	60	55	60	55
внизъ и кнутри . .	50	45	40	40	40	50	50	45	40	40
вверхъ и кнутри . .	45	45	45	40	40	50	45	45	45	40
внизъ и кнаружи . .	70	60	50	45	50	80	65	55	50	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	128	110	100	100	85	125	115	105	95	85
горизонт. д.	135	130	125	125	125	125	130	125	125	110
1-й косой	110	100	90	85	85	115	110	100	100	95
2-й косой	115	105	95	85	90	130	110	100	95	90

7) Е. О—нъ 28 л. V=²⁰/xx. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	40	35	35	55	50	40	40	35
внизъ	65	60	60	60	50	70	65	60	60	50
кнаружи	85	80	75	75	75	85	80	80	75	75
внутрь	50	45	45	45	45	50	45	40	40	40
вверхъ и кнаружи	60	55	50	45	45	65	65	60	55	50
внизъ и кнутри	45	45	40	40	40	50	45	45	40	40
вверхъ и кнутри	50	45	40	35	35	50	50	45	40	40
внизъ и кнаружи	75	65	50	45	45	80	70	60	50	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	110	100	95	85	125	115	100	100	85
горизонт. д.	135	125	120	120	120	135	125	120	115	115
1-й косой	105	100	90	85	85	115	110	105	95	90
2-й косой	125	110	90	80	80	130	120	105	90	90

8) Г. А—нъ 23 л. V=²⁰/xx. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	50	45	40	35	60	50	45	45	40
внизъ	65	60	60	60	55	70	65	65	65	55
кнаружи	90	85	75	70	70	90	85	80	75	70
внутрь	48	45	45	45	45	45	55	45	50	50
вверхъ и кнаружи	65	60	50	45	40	70	75	65	65	50
внизъ и кнутри	50	50	45	40	40	52	55	55	40	40
вверхъ и кнутри	50	45	40	40	40	50	50	48	45	40
внизъ и кнаружи	80	65	55	45	40	80	75	70	55	45

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	110	105	100	90	130	115	110	110	95
горизонт. д.	138	130	120	115	115	135	140	125	125	120
1-й косой	115	110	95	85	80	122	130	120	105	90
2-й косой	130	110	95	85	80	130	125	118	100	85

9) Николай С—ъ 28 л. V=²⁰/xx. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	52	48	45	40	55	55	45	45	40
внизъ	70	60	60	55	55	75	70	65	62	55
кнаружи	85	85	75	70	70	90	85	80	75	70
внутрь	65	60	50	45	45	60	60	55	45	40
вверхъ и кнаружи	75	70	60	55	50	75	70	62	55	50
внизъ и кнутри	60	50	45	45	45	60	55	48	45	45
вверхъ и кнутри	65	50	45	40	45	60	55	45	45	40
внизъ и кнаружи	85	75	70	55	50	80	80	70	60	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	125	112	108	100	95	130	125	110	107	95
горизонт. д.	150	145	125	115	115	150	145	135	120	110
1-й косой	135	120	105	100	95	135	125	110	100	95
2-й косой	150	125	115	95	95	140	135	115	105	90

10) Гр. Н—ъ 32 л. V=20/xx. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ. б.	г.	ж.	к.	з.	Лѣвый глазъ. б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	52	50	45	58	55	48	45	40
внизъ	70	65	60	55	45	75	70	68	65	55
кнаружи	90	85	70	65	70	85	80	75	70	70
внутрь	55	45	45	40	40	55	55	45	45	42
вверхъ и кнаружи .	80	70	65	55	60	70	70	60	60	50
внизъ и кнутри . .	60	45	40	35	40	55	60	48	45	45
вверхъ и кнутри . .	60	50	45	40	35	60	55	50	48	40
внизъ и кнаружи .	80	75	65	60	50	85	80	70	60	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	120	112	105	90	133	125	116	110	95
горизонт. д.	145	130	115	105	110	140	135	120	115	112
1-й косой	140	115	105	90	100	125	130	108	105	95
2-й косой	140	125	110	100	85	145	135	120	108	90

11) Л. О—съ 31 г. V=20/xxx. Эмметропія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	58	55	52	45	35	55	55	50	45	38
внизъ	72	70	65	60	50	75	70	62	55	52
кнаружи	85	80	80	75	70	90	80	78	80	72
внутрь	55	55	45	42	40	58	55	45	40	40
вверхъ и кнаружи .	75	75	70	65	45	75	70	68	60	48
внизъ и кнутри . .	55	55	45	40	40	55	55	45	42	40
вверхъ и кнутри . .	55	60	48	40	38	60	60	50	45	35
внизъ и кнаружи . .	80	70	65	55	48	85	80	65	58	45

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	125	117	105	85	130	125	112	100	90
горизонт. д.	140	135	125	117	110	148	135	123	120	112
1-й косой д.	130	130	115	105	85	130	125	113	102	88
2-й косой д.	135	130	113	95	86	145	140	115	103	80

12) А. А—къ 21 г. Эмметропія. V=20/xx.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	48	42	40	55	48	45	45	35
внизъ	70	65	60	60	52	65	65	60	55	48
кнаружи	90	82	75	70	65	85	85	75	70	65
внутрь	58	55	45	40	40	55	52	45	40	40
вверхъ и кнаружи .	72	70	65	65	48	70	80	65	60	50
внизъ и кнутри . .	55	48	45	42	38	58	50	45	40	38
вверхъ и кнутри . .	55	55	45	40	40	55	52	48	45	42
внизъ и кнаружи .	85	75	65	58	45	80	75	62	55	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	125	120	108	102	92	120	113	105	100	83
горизонт. д.	148	137	120	110	105	140	137	120	110	105
1-й косой д.	127	118	110	107	86	128	130	110	100	88
2-й косой д.	140	130	110	98	85	135	127	110	100	92

13) Сил. Еф—овъ 23 л. Эмметропія. V=20/xx.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	50	42	58	50	50	50	42
внизъ	70	70	60	55	50	65	65	55	55	52
кнаружи	85	80	70	70	65	85	85	75	70	60
внутрь	70	60	50	42	38	65	60	55	52	43
вверхъ и кнаружи .	70	65	60	60	45	60	60	60	50	48
внизъ и кнутри . .	60	55	48	40	40	48	50	45	40	40
вверхъ и кнутри . .	65	58	45	40	40	55	55	45	40	38
внизъ и кнаружи . .	80	65	65	55	45	80	68	70	60	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	130	125	115	105	92	123	115	105	105	94
горизонт. д.	155	140	120	112	103	150	145	130	122	103
1-й косой д. . . .	130	120	108	100	85	108	110	105	90	88
2-й косой д. . . .	145	123	110	95	85	135	123	115	100	88

14) Өедоръ Е—въ 28 л. V=20/xx. Эмметропія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	52	48	40	60	55	50	45	45
внизъ	75	65	60	55	50	75	65	60	55	55
кнаружи	90	80	70	65	65	85	80	75	60	55
внутрь	70	60	52	40	40	60	55	50	40	40
вверхъ и кнаружи .	65	55	55	55	45	58	60	60	55	50
внизъ и кнутри . .	50	50	50	45	40	50	50	48	40	40
вверхъ и кнутри . .	50	50	48	45	40	45	50	50	45	40
внизъ и кнаружи . .	80	65	60	55	50	80	70	60	55	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	130	120	112	103	90	135	120	110	100	100
горизонт. д.	160	140	122	105	105	145	135	125	100	95
1-й косой д. . . .	115	105	105	100	85	108	110	108	95	90
2-й косой	130	115	108	100	90	125	120	110	100	90

15) Н. И—въ 22 л. V=20/xx. Эмметропія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж	к.	з.
вверхъ	60	60	50	45	45	55	52	50	45	45
внизъ	70	65	60	55	50	70	60	55	55	50
кнаружи	80	70	65	65	60	85	70	65	60	50
внутрь	50	50	50	42	38	50	50	48	45	35
вверхъ и кнаружи .	60	60	55	52	50	60	55	55	55	52
внизъ и кнутри . .	45	45	45	45	35	48	48	45	40	38
вверхъ и кнутри . .	55	45	45	45	40	50	45	45	40	40
внизъ и кнаружи .	80	70	60	50	45	85	65	55	55	42
Слѣдовательно:										
вертик. д.	130	125	110	100	95	125	112	105	100	95
горизонт. д.	130	120	115	107	98	135	120	113	105	85
1-й косой д. . . .	105	105	100	97	85	108	103	100	95	90
2-й косой д.	135	115	105	95	85	135	110	100	95	82

Среднія цифры полей зрѣнія, выведенныя изъ изслѣдованій субъектовъ съ эмметропической рефракціей, слѣдующія:

вверхъ 57° (maximum 60° minimum 45°).

внизъ 68° (maximum 75 minimum 60).

Слѣдовательно средняя величина вертикальнаго діаметра равна 125° (maximum 133°, minimum 110°).

кнаружи средняя величина равна 87° (maximum 90°, minimum 80°).
внутрь » » » 56° (maximum 70°, minimum 45°).

Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 143° (maxim. 160°, minim 125°).

вверхъ кнаружи средняя величина равна 66° (maximum 80, minimum 50°).
внизъ и внутри » » » 53° (maximum 60, minimum 45°).

Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 119° (maximum 140, minimum 105).

вверхъ и кнутри средняя величина равна 55° (maximum 65°, minimum 45).
внизъ и кнаружи » » » 80° (maximum 85°, minimum 70°).

Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 135° (maximum 150°, minimum 115).

Цифры, полученныя нами для вертикальнаго и горизонтальнаго діаметра при эмметропической рефракціи очень близки къ цифрамъ полученнымъ и Ушаковымъ. Цифръ для косыхъ діаметровъ послѣдній не даетъ. О поляхъ зрѣнія для цвѣтовъ, мы поговоримъ ниже.

Ширина полей зрѣнія въ глазахъ міопической рефракціи.

16) Елена З—ская 22 л. V=20/xxx на обоихъ глазахъ. М. 1/40.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	45	45	35	50	50	45	40	40
внизъ	65	65	55	50	40	65	60	55	50	40
кнаружи	80	65	60	60	50	85	70	65	60	50
внутрь	60	60	55	50	40	65	60	50	50	35
вверхъ и кнаружи	50	50	50	50	45	60	60	60	55	50
внизъ и кнутри	55	55	50	50	40	55	55	55	45	35
вверхъ и кнутри	55	55	50	45	40	60	60	55	50	40
внизъ и кнаружи	80	65	60	55	50	80	70	65	50	40
				Слѣдовательно:						
вертик. д.	110	110	100	95	75	115	110	100	90	80
горизонт. д.	140	125	115	110	90	150	130	115	110	85
1-й косой д.	105	105	100	100	85	115	115	115	100	85
2-й косой д.	135	120	110	100	90	140	130	120	100	80

17) Екатерина С—ва. 19 л. V=20/xx. М. 1/36 на обоихъ глазахъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	50	45	40	40	40	35	30	30
внизъ	40	40	40	40	35	40	40	40	40	40
кнаружи	55	55	55	50	50	70	55	55	55	50
внутрь	40	40	40	35	30	35	35	35	30	35
вверхъ и кнаружи	50	50	45	45	45	55	55	50	45	45
внизъ и кнутри	40	40	40	40	30	35	35	35	30	30
вверхъ и кнутри	50	45	40	35	30	35	35	40	30	35
внизъ и кнаружи	55	50	45	40	40	45	45	40	40	40
				Слѣдовательно:						
вертик. д.	100	95	90	85	75	80	80	75	70	70
горизонт. д.	95	95	95	85	80	105	90	90	85	85
1-й косой д.	90	90	85	85	75	90	90	85	75	75
2-й косой д.	105	95	85	75	70	80	80	80	70	75

18) Евгенія К—ъ 35 л. Прав. г. $M^1/_{30}$ Лѣв. г. $M^1/_{50}$; V^{20}/xx на обоихъ глазахъ.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	50	50	45	45	60	55	55	50	48
внизъ	70	65	65	65	55	70	70	70	65	50
кнаружи	90	85	75	70	60	85	80	70	70	62
внутрь	65	60	52	40	40	60	60	50	45	40
вверхъ и кнаружи .	65	55	60	50	50	70	70	65	55	50
внизъ и кнутри . .	60	55	52	40	40	55	60	55	45	40
вверхъ и кнутри . .	58	55	55	45	40	55	55	55	48	40
внизъ и кнаружи .	85	70	65	60	55	80	70	65	60	52

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	115	115	110	100	150	325	125	115	98
горизонт. д.	155	145	127	110	100	145	140	120	115	102
1-й косой д.	125	110	112	90	90	125	130	120	100	90
2-й косой д.	143	125	120	105	95	135	125	120	108	92

19) Анна Ев—а. 27 л. Прав. г. $M^1/_{36}$; Лѣв. г. $M^1/_{40}$; $V{=}^{20}/xx$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	50	50	45	45	40	48	45	45	40	40
внизъ	65	60	60	55	55	65	60	55	52	50
кнаружи	85	85	80	70	60	80	75	70	65	55
внутрь	55	55	50	45	40	55	45	40	40	35
вверхъ и кнаружи. .	65	60	58	55	50	70	60	55	50	40
внизъ и кнутри . .	55	50	45	45	40	55	50	45	42	35
вверхъ и кнутри . .	50	50	45	42	35	45	45	45	40	30
внизъ и кнаружи . .	78	70	60	55	50	70	60	55	50	45

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	110	105	100	95	113	105	100	92	90
горизонт. д.	140	140	130	115	100	135	120	110	105	90
1-й косой д.	120	110	103	100	90	125	110	100	92	75
2-й косой д.	128	120	105	97	85	115	105	100	90	75

20) Александра Е—ская 30 л. Прав. и лѣв. глазъ $M^1/_{30}$; справ. $V{=}^{20}/xx$ а слѣв. $^{20}/xxx$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	55	45	55	55	55	50	45
внизъ.	70	65	65	60	60	70	70	65	65	60
кнаружи	85	85	80	72	65	90	80	80	75	60
внутрь.	60	60	50	45	40	60	50	50	48	45
вверхъ и кнаружи. .	65	55	60	60	55	70	65	60	70	55
внизъ и кнутри. . .	60	55	50	50	40	60	55	50	45	45
вверхъ и кнутри . .	60	60	50	50	45	60	55	50	45	40
внизъ и кнаружи. .	80	70	65	55	50	80	75	60	60	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	120	120	115	105	125	125	120	115	105
горизонт. д. . . .	145	145	130	117	105	150	130	130	123	105
1-й косой д.	125	110	110	110	95	130	120	110	115	100
2-й косой д. . . .	140	130	115	105	95	140	130	110	105	95

21) Прасковья П—ва. 28 л. Прав. и лѣв. глазъ $M^1/_{24}$; $V^{20}/_{xx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	50	50	45	50	50	50	50	45
внизъ	70	65	65	60	65	70	65	65	60	60
кнаружи	90	90	80	80	65	90	80	80	80	65
внутрь	55	55	50	50	45	65	55	50	50	50
вверхъ и кнаружи	75	65	65	60	55	70	70	65	65	60
внизъ и кнутри	55	55	55	45	45	60	60	55	55	50
вверхъ и кнутри	55	55	50	50	45	60	55	55	45	50
внизъ и кнаружи	80	75	70	55	50	85	75	70	50	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	125	120	115	110	110	120	115	115	110	105
горизонт. д.	145	145	130	130	110	155	135	130	130	115
1-й косой д.	130	120	120	105	100	130	130	120	120	110
2-й косой д.	135	130	120	105	95	145	130	125	95	100

22) Марья Николаева 24 л. Прав. гл. $M^1/_{40}$; лѣв. $M^1/_{24}$; $V={}^{20}/_{xxx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	52	50	48	60	55	48	48	45
внизъ	65	65	62	58	48	65	65	60	60	60
кнаружи	80	80	75	70	65	85	80	70	70	60
внутрь	55	60	55	52	46	60	60	55	50	50
вверхъ и кнаружи	70	70	60	60	55	75	70	65	60	60
внизъ и кнутри	56	55	52	45	45	55	55	48	45	45
вверхъ и кнутри	58	55	50	45	45	58	56	50	50	45
внизъ и кнаружи	80	70	68	60	55	80	75	65	65	60

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	120	114	108	96	125	120	108	108	105
горизонт. д.	135	140	130	122	111	145	140	125	120	110
1-й косой д.	126	125	112	105	100	130	125	113	105	105
2-й косой д.	138	125	118	105	100	138	131	115	115	105

23) Елена К—ръ. 28 л. $M^1/_{50}$ на обоихъ глазахъ; $V={}^{20}/_{xxx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	48	50	48	45	45	55	55	48	48	45
внизъ	65	65	65	60	60	65	65	58	60	55
кнаружи	85	80	75	75	65	90	85	70	70	60
внутрь	60	60	58	55	50	65	65	55	55	50
вверхъ и кнаружи	70	65	65	60	55	80	80	70	65	55
внизъ и кнутри	65	60	50	50	45	65	60	55	60	55
вверхъ и кнутри	60	60	50	50	45	65	60	50	50	50
внизъ и кнаружи	80	75	65	60	50	80	75	65	60	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	113	115	113	105	105	120	120	106	108	100
горизонт. д.	145	140	133	130	115	155	150	125	125	110
1-й косой д.	135	125	115	110	100	145	140	125	125	110
2-й косой д.	140	135	115	110	95	145	135	115	110	100

24) Евг. К—ъ 29 л. $M^1/_{40}$ на обоихъ глазахъ. $V = ^{20}/_{xxx}$ направ.; на лѣв. $V = ^{20}/_{xx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	50	45	45	42	40	60	50	45	45	45
внизъ.	65	62	56	50	50	65	65	55	55	50
кнаружи.	90	85	80	80	60	85	85	75	70	65
внутрь.	45	45	45	40	40	55	50	45	50	45
вверхъ и кнаружи. .	65	60	60	55	45	65	55	60	60	55
внизъ и кнутри. . .	45	48	50	55	40	50	50	50	48	40
вверхъ и кнутри. .	50	50	50	50	40	55	55	50	50	45
внизъ и кнаружи. .	80	80	75	65	58	80	70	70	60	60
					Слѣдовательно:					
вертик. д.	115	107	101	92	90	125	115	100	100	95
горизонт. д. . . .	135	130	125	120	100	140	135	120	120	110
1-й косой д. . . .	110	108	110	110	85	115	105	110	108	95
2-й косой д. . . .	130	130	125	115	98	135	125	120	110	105

25) Н. Е—инъ 30 л. $M^1/_{18}$; V направ. $^{20}/_{xx}$; на лѣв. $^{20}/_{xxx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	50	50	45	45	45	50	50	45	45	45
внизъ	65	60	55	55	50	65	60	60	55	55
кнаружи.	85	85	80	80	65	90	80	70	65	60
внутрь.	65	60	60	50	40	65	55	45	48	42
вверхъ и кнаружи. .	70	70	60	55	50	80	75	60	60	60
внизъ и кнутри. . .	55	50	48	45	42	60	50	45	45	40
вверхъ и кнутри. .	55	50	50	45	40	60	52	48	45	42
внизъ и кнаружи. .	80	65	62	60	52	80	70	65	60	55
					Слѣдовательно:					
вертик. д.	115	110	100	100	95	115	110	105	100	100
горизонт. д.	150	145	140	130	105	155	135	115	113	102
1-й косой д.	125	120	108	100	92	140	125	105	105	100
2-й косой д.	135	115	112	105	92	140	122	113	105	97

26) Мих. П—ко 24 л. $M^1/_{80}$; $V = ^{20}/_{xx}$ на обоихъ глазахъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	48	48	45	45	45	55	55	50	45	45
внизъ.	65	60	60	55	55	65	60	60	60	50
кнаружи	85	85	80	70	60	90	80	80	70	62
внутрь	60	52	48	50	40	56	50	48	45	42
вверхъ и кнаружи. .	75	70	75	65	55	76	75	80	70	60
внизъ и кнутри . .	60	58	55	50	50	60	58	55	50	50
вверхъ и кнутри. .	58	55	55	55	45	60	55	55	50	45
внизъ и кнаружи.. .	80	70	70	70	55	85	80	70	70	52
					Слѣдовательно:					
вертик. д.	113	108	105	100	100	120	115	110	105	95
горизонт. д. . . .	145	137	128	120	100	146	130	128	115	104
1-й косой д.	135	128	130	115	105	136	133	135	120	110
2-й косой д.	138	125	125	125	100	145	135	125	120	97

27) А. Я—нъ. 25 л. $M^1/_{40}$. $V=^{20}/_{XX}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	50	48	45	45	55	50	50	50	48
внизъ	65	65	65	60	60	60	60	55	55	55
кнаружи	90	90	80	70	58	85	80	80	70	65
внутрь	65	60	55	50	40	60	60	55	50	50
вверхъ и кнаружи. .	80	80	70	70	60	80	75	65	65	60
внизъ и кнутри . .	60	55	55	50	50	55	55	55	50	50
вверхъ и кнутри . .	62	58	55	55	45	62	58	55	50	50
внизъ и кнаружи . .	80	80	65	65	50	80	70	65	60	48

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	115	113	105	105	115	110	105	105	103
горизонт. д.	155	150	135	120	98	145	140	135	120	115
1-й косой д.	140	135	125	120	110	135	130	120	115	110
2-й косой	142	138	120	120	95	142	128	120	110	98

28) Н. Е—въ. 21 г. $M^1/_{24}$ на прав. глазу; на лѣв. $M^1/_{50}$. $V=^{20}/_{XX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	45	50	45	45	40	50	45	45	45	45
внизъ.	65	65	60	55	55	65	65	58	55	55
кнаружи	85	80	70	70	60	90	85	80	70	58
внутрь	58	55	55	50	45	55	55	50	45	45
вверхъ и кнаружи .	80	80	60	60	50	80	70	70	60	50
внизъ и кнутри . .	55	55	50	48	45	60	60	50	45	45
вверхъ и кнутри .	58	55	50	45	45	62	55	50	45	45
внизъ и кнаружи .	80	70	65	60	60	85	75	70	60	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	110	115	105	100	95	115	110	103	100	100
горизонт. д. . . .	143	135	125	120	105	145	140	130	115	103
1-й косой д.	135	135	110	108	95	140	130	120	105	95
2-й косой д.	138	125	115	105	105	147	130	120	105	100

29) Н. Як—овъ. $M^1/_{80}$ на об. глазахъ. $V=^{20}/_{XX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	50	40	55	50	50	50	40
внизъ	70	70	60	50	40	75	65	60	50	45
кнаружи	85	80	85	85	85	85	85	85	80	85
внутрь	70	65	60	55	45	70	65	60	50	40
вверхъ и кнаружи .	80	80	80	75	70	80	80	80	70	80
внизъ и кнутри . .	65	65	60	55	45	65	65	60	50	40
вверхъ и кнутри . .	70	65	55	55	50	75	65	60	50	40
внизъ и кнаружи .	80	80	80	70	65	85	80	80	70	70

Слѣдовательно:

вертик. д.	125	125	115	100	80	130	115	110	100	85
горизонт. д.	155	145	145	140	130	155	150	145	130	125
1-й косой д. . . .	145	145	140	130	115	145	145	140	120	120
2-й косой д. . . .	150	145	135	125	115	160	145	140	120	110

30) Л. Е—въ. 25 л. $M^1/_{38}$ на обоихъ глазахъ. $V = {}^{20}/_{XX}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	55	45	60	60	55	50	50
внизъ	70	70	65	60	65	70	70	65	60	50
кнаружи	85	85	80	70	70	90	85	85	80	80
внутрь	65	60	55	55	50	60	60	55	55	45
вверхъ и кнаружи .	80	80	75	65	60	85	80	80	75	60
внизъ и кнутри . .	62	55	55	55	50	60	55	58	55	55
вверхъ и кнутри . .	65	60	55	52	48	65	60	60	55	45
внизъ и кнаружи .	80	80	80	75	60	85	80	80	70	55

Слѣдовательно:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вертик. д.	130	125	120	115	110	130	130	120	110	100
горизонт. д.	150	145	135	125	120	150	145	140	135	125
1-й косой д. . . .	142	135	130	120	110	145	135	138	130	115
2-й косой д. . . .	145	140	135	127	108	150	140	140	125	100

31) М. Р—ъ. 29 л. $M^1/_{20}$ на прав. гл.; $M^1/_{40}$ на лѣв. $V = {}^{20}/_{XX}$ на прав., на лѣв. ${}^{20}/_{XXX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	50	45	60	60	55	50	45
внизъ	70	70	65	65	65	65	65	65	60	55
кнаружи	75	75	70	70	65	75	80	75	70	65
внутрь	55	55	55	50	48	55	55	50	50	45
вверхъ и кнаружи .	55	55	50	50	50	50	60	60	60	55
внизъ и кнутри . .	45	50	50	45	45	50	50	50	48	40
вверхъ и кнутри . .	50	45	45	45	45	46	50	50	50	45
внизъ и кнаружи .	80	65	60	55	50	75	70	65	60	52

Слѣдовательно:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вертик. д.	130	125	120	115	110	125	125	120	110	100
горизонт. д.	130	130	125	120	113	130	135	125	120	110
1-й косой д. . . .	100	105	100	95	95	100	110	110	108	95
2-й косой д. . . .	130	110	105	100	95	121	120	115	110	97

32) Е. Х—ъ. 26 л. $M^1/_{80}$ на обоихъ глазахъ. $V = {}^{20}/_{XX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	52	50	60	55	50	45	45
внизъ	70	70	65	60	60	70	70	60	60	60
кнаружи	85	80	75	70	60	85	75	75	65	60
внутрь	60	60	55	52	45	55	55	50	45	45
вверхъ и кнаружи .	55	55	55	50	50	55	58	55	55	55
внизъ и кнутри . .	48	50	48	45	45	45	45	45	45	45
вверхъ и кнутри . .	50	50	50	48	45	45	45	48	45	45
внизъ и кнаружи . .	80	70	65	60	52	80	70	60	60	50

Слѣдовательно:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вертик. д.	125	125	120	112	110	130	125	110	105	105
горизонт. д.	145	140	130	122	105	140	130	125	110	105
1-й косой д. . . .	103	105	103	95	95	100	103	100	100	100
2-й косой д. . . .	130	120	115	108	97	125	115	108	105	95

33) Я. Д—ій. 35 л. $M^1/_{74}$. V=$^{20}/_{xx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	50	45	55	55	50	50	45
внизъ	65	65	60	60	60	70	70	65	60	60
кнаружи	90	85	85	75	65	80	75	75	70	65
внутрь	60	60	60	55	45	55	50	50	50	50
вверхъ и кнаружи .	60	65	60	55	50	55	55	55	50	50
внизъ и кнутри . .	52	50	48	45	45	45	45	48	45	45
вверхъ и кнутри . .	50	50	50	45	45	45	45	45	45	40
внизъ и кнаружи .	80	70	65	65	55	85	70	60	55	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	120	115	110	105	125	125	115	110	105
горизонт. д.	150	145	145	130	110	135	125	125	120	115
1-й косой д. . . .	112	115	103	100	95	100	100	103	95	95
2-й косой д. . . .	130	120	115	110	100	130	115	105	100	90

34) Ал. Т—чъ. 28 л. $M^1/_{80}$ на обоихъ глазахъ; V=$^{20}/_{xx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	50	45	60	55	50	45	45
внизъ	65	60	60	55	55	70	70	60	55	55
кнаружи	85	80	75	70	65	80	80	75	70	60
внутрь	55	50	50	50	45	55	50	45	45	45
вверхъ и кнаружи .	55	50	50	50	50	50	60	60	50	50
внизъ и кнутри . .	45	50	45	45	45	50	50	50	40	40
вверхъ и кнутри . .	45	45	45	45	45	50	50	50	45	40
внизъ и кнаружи .	65	65	60	55	50	70	65	60	55	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	115	115	105	100	130	125	110	100	100
горизонт. д.	140	130	125	120	110	135	130	120	115	105
1-й косой д. . . .	100	100	95	95	95	100	110	110	90	90
2-й косой д. . . .	110	110	105	100	95	120	115	110	100	90

Среднія цифры для полей зрѣнія при міопической рефракціи слѣдующія:
вверхъ 55° (maximum 60°, minimum 40°).
внизъ 68° (maximum 70°, minimum 35°).
Слѣд. вертикальный діаметръ равенъ 123° (maxim. 130°, minim. 80°).
кнаружи 85° (maximum 90°, minimum 55°).
внутрь 58° (maximum 70°, minimum 35°).
Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 143° (maxim. 160°, minim. 90°).
вверхъ и кнаружи 67° (maximum 80°, minimum 50°).
внизъ и кнутри 54° (maximum 65°, minimum 35°).
Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 121° (maximum 145°, minimum 85°).
вверхъ и кнутри 55° (maximum 75°, minimum 35°).
внизъ и кнаружи 80° (maximum 85°, minimum 45°).
Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 135° (maximum 160°, minimum 80°).

Ширина полей зрѣнія въ глазахъ гиперметропической рефракціи.

35) Марія Ф—а. 28 л. Hm $^1/_{50}$ на обоихъ глазахъ. V=$^{20}/_{XX}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	50	50	45	50	50	50	50	45
внизъ	55	55	55	50	50	50	50	50	50	50
кнаружи	90	80	80	70	65	85	80	75	70	60
внутрь	60	55	50	50	45	60	55	50	45	40
вверхъ и кнаружи	80	75	70	65	60	80	70	70	65	55
внизъ и кнутри	55	55	50	50	45	60	60	50	50	45
вверхъ и кнутри	60	55	55	50	45	60	55	55	50	45
внизъ и кнаружи	80	65	60	60	50	80	70	65	65	55
Слѣдовательно:										
вертик. д.	105	105	105	100	95	100	100	100	100	95
горизонт. д.	150	135	130	120	110	145	135	125	115	100
1-й косой д.	135	130	120	115	105	140	130	120	115	100
2-й косой д.	140	120	115	110	95	140	125	120	115	100

36) Антонида К—фъ. 25 л. Hm $^1/_{18}$ на прав. гл.; на лѣв. Hm $^1/_{24}$. V=$^{20}/_{XXX}$ на пр., на лѣв. гл. $^{20}/_{XX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	52	50	50	45	40	55	50	50	42	40
внизъ	65	65	60	55	50	62	55	55	48	45
кнаружи	75	80	72	70	55	75	70	65	55	53
внутрь	62	60	58	50	40	60	50	48	45	45
вверхъ и кнаружи	73	70	65	55	52	70	60	60	50	48
внизъ и кнутри	55	52	52	48	45	50	50	45	45	40
вверхъ и кнутри	55	55	52	45	42	55	50	42	35	32
внизъ и кнаружи	70	63	60	52	50	65	60	50	48	40
Слѣдовательно:										
вертик. д.	117	115	110	100	90	117	105	105	90	85
горизонт. д.	137	140	130	120	95	135	120	113	100	98
1-й косой д.	128	122	117	103	97	120	110	105	95	88
2-й косой д.	125	118	112	97	92	120	110	92	83	72

37) Евгенія П—ва. 28 л. Hm $^1/_{40}$. V=$^{20}/_{XX}$ съ обѣихъ сторонъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	50	50	48	40	55	55	50	45	40
внизъ	65	60	60	55	52	60	60	60	55	50
кнаружи	85	85	80	80	70	80	75	60	60	55
внутрь	60	60	55	50	45	60	55	55	45	35
вверхъ и кнаружи	82	80	75	70	68	85	80	70	55	48
внизъ и кнутри	58	55	55	52	45	70	50	50	45	45
вверхъ и кнутри	55	55	52	48	40	60	55	55	45	38
внизъ и кнаружи	75	60	60	55	50	75	80	75	60	40
Слѣдовательно:										
вертик. д.	120	110	110	103	92	115	115	110	100	90
горизонт. д.	145	145	135	130	115	140	130	115	105	90
1-й косой	140	135	130	122	113	155	130	120	100	93
2-й косой	130	115	112	103	90	135	135	130	105	78

38) Л. К—скій. 29 л. Hm $^1/_{50}$. V=$^{20}/_{xx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	60	58	55	50	60	60	55	55	50
внизъ	70	65	65	60	54	70	60	60	55	50
кнаружи	90	85	80	80	70	90	80	70	70	60
внутрь	55	55	55	55	50	60	55	55	52	48
вверхъ и кнаружи .	60	58	55	55	50	60	60	60	55	50
внизъ и кнутри . .	50	50	50	50	48	55	50	50	50	48
вверхъ и кнутри . .	56	55	50	50	45	45	48	50	50	45
внизъ и кнаружи .	85	80	80	70	55	80	80	70	65	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	125	123	115	104	130	120	115	110	100
горизонт. д.	145	140	135	135	120	150	135	125	122	108
1-й косой	110	108	105	105	93	115	110	110	105	98
2-й косой	141	135	130	120	100	125	128	120	115	95

39) Елена Х—и. 24 л. Hm $^1/_{40}$. V=$^{20}/_{xx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	45	40	35	45	45	45	40	35
внизъ	65	65	60	55	50	65	60	55	50	40
кнаружи	90	85	80	70	65	85	80	65	65	48
внутрь	55	50	50	50	45	50	50	45	45	40
вверхъ и кнаружи .	62	60	60	50	45	60	55	50	50	45
внизъ и кнутри . .	55	50	50	45	35	50	50	50	45	38
вверхъ и кнутри . .	50	50	50	45	35	50	50	45	45	35
внизъ и кнаружи . .	85	70	65	50	45	75	70	58	55	42

Слѣдовательно:

вертик. д.	110	110	105	95	85	110	105	100	90	75
горизонт. д.	145	135	130	120	110	135	130	110	110	88
1-й косой	117	110	110	95	80	110	105	100	95	83
2-й косой	135	120	115	95	80	125	120	103	100	77

40) Л. Б—скій. 41 г. Hm$^1/_{20}$. V=$^{20}/_{xx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	55	48	65	60	55	52	45
внизъ	75	70	65	60	55	70	70	65	60	60
кнаружи	90	85	80	80	65	90	80	80	70	60
внутрь	60	60	55	50	45	55	60	55	55	48
вверхъ и кнаружи .	60	60	60	65	55	60	60	55	50	50
внизъ и кнутри . .	55	55	55	50	50	55	55	50	45	45
вверхъ и кнутри . .	50	58	52	50	50	55	55	50	48	45
внизъ и кнаружи .	80	80	75	65	60	85	80	65	65	60

Слѣдовательно:

вертик. д.	135	125	120	115	103	135	130	120	112	105
горизонт. д.	150	145	135	130	110	145	140	135	125	108
1-й косой	115	115	115	115	105	115	115	105	95	95
2-й косой	130	138	127	115	110	140	135	115	113	105

41) А. И—ва. 19 л. Прав. г. Hm$^{1}/_{36}$, лѣв. г. Hm$^{1}/_{40}$; V=$^{20}/_{XX}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	50	45	35	50	50	50	45	35
внизъ	50	50	50	40	40	60	60	50	50	45
кнаружи	80	75	75	65	55	85	80	65	60	60
внутрь	40	45	45	40	40	50	45	40	40	35
вверхъ и кнаружи	50	50	55	50	50	60	55	50	50	50
внизъ и кнутри	45	45	40	40	40	45	45	45	40	35
вверхъ и кнутри	50	45	40	45	35	45	45	45	40	38
внизъ и кнаружи	60	65	60	60	45	55	60	60	50	42

Слѣдовательно:

вертик. д.	105	105	100	85	75	110	110	100	95	80
горизонт. д.	120	120	120	105	95	135	125	105	100	95
1-й косой д.	95	95	95	90	90	105	100	95	90	85
2-й косой д.	110	110	100	105	80	100	105	105	90	80

42) А. Ш—нъ. 32 л. Hш$^{1}/_{50}$; V=$^{20}/_{XX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	65	60	55	52	48	60	55	55	52	50
внизъ	70	70	65	60	55	70	65	60	60	55
кнаружи	90	80	80	80	65	90	85	80	80	60
внутрь	55	55	55	55	50	55	55	55	50	48
вверхъ и кнаружи	60	60	60	60	60	55	60	55	55	50
внизъ и кнутри	50	50	50	50	48	50	50	50	50	45
вверхъ и кнутри	60	55	50	50	45	55	55	50	50	45
внизъ и кнаружи	85	80	65	65	50	80	80	80	68	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	135	130	120	112	103	130	120	115	112	105
горизонт. д.	145	135	135	135	115	145	140	135	130	108
1-й косой д.	110	110	110	110	108	105	110	105	105	95
2-й косой д.	145	135	115	115	95	135	135	130	118	100

43) Р. Б—ова. 20 л. Hm$^{1}/_{50}$. V=$^{20}/_{XX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	40	35	35	45	45	40	40	35
внизъ	55	50	50	50	40	55	55	55	50	45
кнаружи	85	80	65	65	55	85	75	75	65	50
внутрь	55	50	50	45	40	55	50	50	45	40
вверхъ и кнаружи	60	60	50	45	45	65	65	60	60	45
внизъ и кнутри	55	50	50	40	40	55	50	50	45	40
вверхъ и кнутри	50	50	50	50	40	55	50	50	45	40
внизъ и кнаружи	80	70	60	45	40	80	70	60	50	40

Слѣдовательно:

вертик. д.	95	90	90	85	75	100	100	95	90	80
горизонт. д.	140	130	115	110	95	140	125	125	110	90
1-й косой д.	115	110	100	85	85	120	115	110	105	85
2-й косой д.	130	120	110	95	80	135	120	110	95	80

44) М. Ч—скій. 25 л. Hm 1/46. V=20/xx.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	65	55	55	55	50	65	50	50	50	50
внизъ	75	75	70	65	60	75	75	70	65	60
кнаружи	90	85	80	80	65	85	85	80	80	60
внутрь	55	55	55	55	50	52	50	50	50	45
вверхъ и кнаружи	55	60	65	60	60	56	55	55	60	60
внизъ и кнутри	60	60	55	55	50	60	60	50	50	45
вверхъ и кнутри	50	50	50	50	48	45	48	50	50	45
внизъ и кнаружи	85	80	70	65	62	85	80	70	60	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	140	130	125	120	110	140	125	120	115	110
горизонт. д.	145	140	135	135	115	137	135	130	130	105
1-й косой д.	115	120	120	115	110	116	115	105	110	105
2-й косой д.	135	130	120	115	110	130	128	120	110	100

45) Ек. Н—ва. 28 л. Hm 1/40. V=20/xx.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	45	45	40	50	45	45	40	40
внизъ	65	65	60	55	55	65	65	60	55	50
кнаружи	90	80	80	65	55	85	85	70	60	50
внутрь	60	55	55	45	40	55	55	50	45	35
вверхъ и кнаружи	65	60	55	50	50	60	55	50	50	45
внизъ и кнутри	55	55	50	45	40	55	45	45	45	35
вверхъ и кнутри	50	50	50	45	40	50	50	45	45	35
внизъ и кнаружи	80	80	70	55	55	80	75	60	55	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	110	110	105	100	95	115	110	105	95	90
горизонт. д.	150	135	135	110	95	140	140	120	105	85
1-й косой д.	120	115	105	95	90	115	100	95	95	80
2-й косой д.	130	130	120	100	95	130	125	105	100	85

46) Я. А—въ. 32 л. Hm 1/48. V=20/xxx.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	45	60	45	40	50	50	50	45	45
внизъ	55	55	65	45	40	60	50	50	50	40
кнаружи	90	75	90	75	90	90	90	85	90	70
внутрь	60	60	55	40	40	60	60	55	60	50
вверхъ и кнаружи	80	75	80	65	70	80	80	80	80	60
внизъ и кнутри	65	60	60	40	40	60	60	60	60	50
вверхъ и кнутри	60	60	55	40	40	60	60	55	60	45
внизъ и кнаружи	80	75	80	70	70	80	85	80	70	65

Слѣдовательно:

вертик. д.	105	100	125	90	80	110	100	100	95	85
горизонт. д.	150	135	145	115	130	150	150	140	150	120
1-й косой д.	145	135	140	105	110	140	140	140	140	110
2-й косой д.	140	135	135	110	110	140	145	135	130	110

47) В. Д—въ. 33 л. $Hm^{1}/_{30}$. $V={}^{20}/_{xx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	50	50	45	50	50	50	48	45
внизъ	65	55	55	50	45	60	60	60	60	50
кнаружи	90	80	70	75	80	85	80	80	70	75
внутрь	55	55	50	45	40	55	55	52	48	45
вверхъ и кнаружи .	80	75	65	65	65	80	80	75	65	65
внизъ и кнутри . .	60	55	55	50	45	56	55	58	50	45
вверхъ и кнутри . .	55	55	50	48	40	58	60	55	50	45
внизъ и кнаружи . .	80	70	65	60	60	65	60	55	55	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	105	105	100	90	110	110	110	108	95
горизонт. д.	145	135	120	120	120	140	135	132	118	120
1-й косой	140	130	120	115	110	136	135	133	115	110
2-й косой	135	125	115	108	100	123	120	110	105	100

48) И. Л—скій. 26 л. $Hm^{1}/_{36}$. $V={}^{20}/_{xx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	48	50	50	50	45	55	50	50	50	48
внизъ	65	60	60	50	48	65	60	55	55	50
кнаружи	85	85	90	80	80	85	85	80	70	70
внутрь	60	55	55	50	45	58	55	55	50	45
вверхъ и кнаружи .	80	75	80	75	65	80	80	75	80	60
внизъ и кнутри . .	60	55	55	50	45	60	60	55	50	48
вверхъ и кнутри . .	60	60	55	52	45	60	55	55	50	45
внизъ и кнаружи . .	80	70	80	70	70	80	80	70	70	60

Слѣдовательно:

вертик. д.	113	110	110	100	93	120	110	105	105	98
горизонт. д.	145	140	145	130	125	143	140	135	120	115
1-й косой д.	140	130	135	125	110	140	140	130	130	108
2-й косой д.	140	130	135	122	115	140	135	125	120	105

49) И. В—скій. 29 л. $Hm^{1}/_{40}$. $V={}^{20}/_{xx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	55	48	55	55	48	45	45
внизъ	60	60	60	60	55	60	60	60	55	50
кнаружи	90	85	85	80	70	80	80	80	80	65
внутрь	58	55	52	48	45	52	55	50	48	45
вверхъ и кнаружи .	85	80	75	70	65	80	80	80	70	60
внизъ и кнутри . .	65	55	55	55	45	65	58	55	55	48
вверхъ и кнутри . .	63	55	55	50	48	60	55	55	50	45
внизъ и кнаружи .	80	80	70	70	60	80	75	70	60	60

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	115	115	115	103	115	115	108	100	95
горизонт. д.	148	140	137	128	115	132	135	130	128	110
1-й косой	150	135	130	125	110	145	138	135	125	108
2-й косой	143	135	125	120	108	140	130	125	115	105

50) И. Э—въ. 33 л. $Hm^{1}/_{40}$ на прав. глазу; на лѣв. глазу $Hm^{1}/_{36}$; $V = {}^{20}/_{xx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	54	50	50	45	45	55	55	50	48	45
внизъ	60	60	60	60	50	60	60	55	55	50
кнаружи	90	85	80	75	70	90	80	80	70	65
внутрь	55	55	55	52	45	55	52	50	50	48
вверхъ и кнаружи .	82	80	80	70	60	85	80	70	70	55
внизъ и кнутри . .	65	58	55	55	48	60	55	55	50	50
вверхъ и кнутри . .	63	60	55	55	45	62	55	56	50	50
внизъ и кнаружи .	84	80	80	70	60	85	80	75	70	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	114	110	110	105	95	115	115	105	103	95
горизонт. д.	145	140	135	127	115	145	132	130	120	113
1-й косой	147	138	135	125	108	145	135	125	120	105
2-й косой	147	140	135	125	105	147	135	131	120	105

Средняя ширина полей зрѣнія при гиперметропической рефракціи слѣдующая:

вверхъ 54° (maximum 65°, minimum 40°);
внизъ 66° (maximum 75°, minimum 50°).

Слѣд. вертикальный діаметръ равенъ 120° (maxim. 140°, minim. 90°)
кнаружи 86°, (maximum 90°, minimum 75°);
внутрь 56° (maximum 60°, minimum 40°).

Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 142° (maxim. 150°, minim. 115°)
вверхъ кнаружи 67° (maximum 85°, minimum 50°);
внизъ кнутри 54° (maximum 65°, minimum 50°).

Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 131° (maxim. 150°, minim. 100°)
вверхъ кнутри 56° (maximum 65°. minimum 40°),
внизъ кнаружи 80° (maximum 85°, minimum 65°).

Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 136° (maxim. 150°, minim. 105°).

Сравнивая ширину полей зрѣнія глазъ различной рефракціи, мы не получаемъ въ полученныхъ цифрахъ рѣзкой разницы, и посему, на основаніи моихъ изслѣдованій я могу подтвердить вышеизложенное мнѣніе *Mauthner'a*, отрицающаго значеніе рефракціи глазъ для ширины полей зрѣнія.

Что касается вліянія зрачковъ на величину полей зрѣнія, то этотъ вопросъ, какъ видно, до сихъ поръ еще не окончательно установленъ въ наукѣ; но, принимая во вниманіе, что наблюденія большинства изслѣдователей говорятъ за то, что величина зрачка имѣетъ незначительное вліяніе на величину полей зрѣнія, я и не придавалъ особеннаго значенія ширинѣ зрачка при опредѣленіи патологическихъ полей зрѣнія.

Такъ какъ я изслѣдовалъ патологическихъ субъектовъ только на голубой, желтый, красный и зеленый цвѣта, то я считалъ необходимымъ

изслѣдовать и нормальныхъ субъектовъ на тѣ же самые цвѣта. По моимъ изслѣдованіямъ поле зрѣнія для голубаго цвѣта было самымъ большимъ, второе мѣсто принадлежитъ желтому цвѣту, затѣмъ красному и наконецъ зеленому. Среднія величины полей зрѣнія для цвѣтовъ, выведенныя изъ вышеприложенной таблицы, слѣдующія:

1) Для голубаго цвѣта.

вверхъ . . . . 51° (maximum 60°, minimum 45°)
внизъ. . . . . 63° (maximum 75°, minimum 40°)

Слѣд. *вертикальный діаметръ* равенъ 114° (maxim. 135°, minim. 85°)

кнаружи . . . . 80° (maximum 90°, minimum 55°)
внутрь . . . . 55° (maximum 65°, minimum 35°)

Слѣд. *горизонтальный діаметръ* равенъ 135° (maxim. 155°, minim. 90°)

вверхъ кнаружи . . . . 65° (maximum 80°, minimum 50°)
внизъ кнутри . . . . . 53° (maximum 60°, minimum 35°)

Слѣд. *1-й косой* діаметръ равенъ 118° (maxim. 140°, minim. 85°)

вверхъ кнутри . . . . . 53° (maximum 60°, minimum 35°)
внизъ кнаружи . . . . . 62° (maximum 80°, minimum 60°)

Слѣд. *2-й косой діаметръ* равенъ 115° (maxim. 140°, minim. 95°)

2) Для желтаго цвѣта.

вверхъ . . . . 49° (maximum 60°, minimum 40°)
внизъ . . . . 59° (maximum 70°, minimum 45°)

Слѣд. *вертикальный діаметръ* равенъ 108° (maxim. 130°, minim. 85°)

кнаружи . . . . 75° (maximum 90°, minimum 55°)
внутрь . . . . 49° (maximum 60°, minimum 40°)

Слѣд. *горизонтальный діаметръ* равенъ 124° (maxim. 150°, minim. 95°)

вверхъ кнаружи . . . . . 61° (maximum 80°, minimum 45°)
внизъ и кнутри . . . . . 49° (maximum 69°, minimum 35°)

Слѣд. *1-й косой діаметръ* равенъ 110° (maxim. 140°, minim. 80°)

вверхъ кнутри . . . . . 49° (maximum 60°, minimum 35°)
внизъ кнаружи . . . . . 56° (maximum 75°, minimum 40°)

Слѣд. *2-й косой діаметръ* равенъ 105° (maxim. 135°, minim. 75°)

3) Для краснаго цвѣта.

вверхъ . . . . 41° (maximum 55°, minimum 35°)
внизъ . . . . 55° (maximum 65°, minimum 40°)

Слѣд. *вертикальный діаметръ* равенъ 96° (maxim. 120°, minim. 75°)

кнаружи . . . . 71° (maximum 90°, minimum 50°)
внутрь . . . . 46° (maximum 55°, minimum 30°)

Слѣд. *горизонтальный діаметръ* равенъ 117° (maxim. 145°, minim. 80°)

вверхъ кнаружи . . . . 58° (maximum 80°, minimum 45°)
внизъ кнутри . . . . . . 46° (maximum 55°, minimum 35°)

Слѣд. *1-й косой діаметръ* равенъ 104° (maxim. 135°, minim. 80°)
вверхъ кнутри . . . . . 46° (maximum 55°, minimum 30°)
внизъ кнаружи . . . . . 57° (maximum 75°, minimum 40°)
Слѣд. *2-й косой діаметръ* равенъ 103° (maxim. 130°, minim. 70°)

4) Для зеленаго цвѣта.

вверхъ . . . . 40° (maximum 50°, minimum 30°)
внизъ . . . . 51° (maximum 65°, minimum 35°)
Слѣд. *вертикальный діаметръ* равенъ 91° (maxim. 115°, minim. 65°)
кнаружи . . . . 63° (maximum 80°. minimum 45°)
внутрь . . . . 42° (maximum 55°, minimum 35°)
Слѣд. *горизонтальный діаметръ* равенъ 105°(maxim. 135°, minim. 80°)
вверхъ кнаружи. . . . . 52° (maximum 75° minimum 40°)
внизъ кнутри . . . . . 42° (maximum 50°, minimum 35°)
Слѣд. *1-й косой діаметръ* равенъ 94° (maxim. 125°, minim. 75°)
вверхъ кнутри . . . . . 41° (maximum 50°, minimum 35°)
внизъ кнаружи . . . . . 51° (maximum 70°, minimum 40°)
Слѣд. *2-й косой діаметръ* равенъ 92° (maxim. 120°, minim. 75°)

Изъ означенныхъ цифръ оказывается, что мои выводы вполнѣ подходятъ къ результатамъ изслѣдованія Ober'a, Schirmer'a и другихъ.

Перцепція на периферіи сѣтчатки была мною строго провѣрена. При изслѣдованіи 50 нормальныхъ субъектовъ я не нашелъ никакого извращенія на периферіи сѣтчатки, за исключеніемъ только извращенія ощущенія зеленаго цвѣта въ желтый. Я долженъ остановиться нѣсколько подробнѣе на характерѣ этого извращенія: я неоднократно замѣчалъ, что если наблюденіе ведется безпрерывно, если субъекты подвергаются периметрическому изслѣдованію безостановочно на всѣ цвѣта, то къ концу изслѣдованія наступаетъ утомленіе сѣтчатки и въ этотъ моментъ, хотя до того была вполнѣ нормальная функція сѣтчатки даннаго субъекта, мы, въ большинствѣ случаевъ, найдемъ извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта. Изъ 50 наблюдаемыхъ субъектовъ, почти у половины было мною опредѣлено вышеописанное извращеніе. Нужно не забыть, что изслѣдованіе на зеленый цвѣтъ обыкновенно ведется къ концу, когда изслѣдованія на всѣ остальные цвѣта закончены*). Но если во время производства наблюденія, я изслѣдуемымъ субъектамъ давалъ отдыхъ, т. е. когда я на нѣкоторое время останавливалъ изслѣдованіе, въ особенности въ промежуткѣ между двумя цвѣтами, и устранялъ этимъ излишнее напряженіе глаза, тогда я ни разу не имѣлъ возможности опредѣлить извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта. Все вышеизложенное подтверждается слѣдующимъ примѣромъ: при изслѣдованіи одного изъ студентовъ нашей Академіи, у котораго было мною опредѣлено полное зрѣніе, эмметропическая рефракція глазъ, можно было замѣтить слѣдующее: когда изслѣдованіе велось безпрерывно, начиная отъ голубаго цвѣта въ нисходящемъ порядкѣ, получалось слѣдующее поле зрѣнія для зеленаго цвѣта:

---

*) *Примѣчаніе.* Обыкновенный порядокъ изслѣдованія былъ таковъ: сначала субъектъ изслѣдовался на бѣлый, потомъ на голубой, желтый, красный, и къ концу только на зеленый цвѣтъ.

вверхъ	. . .	20°	кнаружи	. . .	55°
внизъ	. . .	25°	внутрь	. . .	30°

при чемъ въ трехъ радіусахъ (вверхъ, внизъ и ввутрь) онъ раньше видѣлъ желтый цвѣтъ, а затѣмъ только зеленый. Это повторялось неоднократно, сколько разъ я ни подвергалъ его непрерывному изслѣдованію. Но стоило дать отдыхъ его глазамъ, извращеніе немедленно исчезало и поле зрѣнія возвращалось къ прежнему, т. е. нормальному объему, а именно: черезъ 10 минутъ послѣ того, какъ я получилъ вышеописанное поле зрѣнія, у него для зеленаго цвѣта было слѣдующее поле:

вверхъ	. . .	45°	кнаружи	. . .	75°
внизъ	. . .	45°	внутрь	. . .	55°

т. е. совершенно нормальное поле зрѣнія и при томъ безъ всякаго слѣда извращенія. Тоже явленіе я наблюдалъ у всѣхъ, у которыхъ я находилъ это извращеніе. Изъ этого я вывожу одно необходимое условіе: при изслѣдованіи, какъ нормальныхъ, такъ и патологичическихъ субъектовъ, во избѣжаніе могущихъ быть ошибокъ и неправильныхъ выводовъ, мы обязаны вести изслѣдованіе не сразу, а постепенно, давая отдыхъ изслѣдуемому глазу и дѣлая промежутки между изслѣдованіями на разные цвѣта, по крайней мѣрѣ въ 10 минутъ. Это правило особенно важно для патологическихъ субъектовъ, у которыхъ поле зрѣнія можетъ очень быстро съуживаться подъ вліяніемъ какихъ бы то ни было причинъ и, у которыхъ утомленіе сѣтчатки происходитъ чрезвычайно быстро и слѣдовательно, у которыхъ можно вызвать очень легко извращеніе тамъ, гдѣ его на самомъ дѣлѣ и не было. Вотъ почему я всегда и патологическихъ субъектовъ изслѣдовалъ съ перемежкой и, кромѣ того, во избѣжаніе ошибокъ, иногда начиналъ изслѣдованіе съ зеленаго цвѣта, потому что, какъ увидимъ ниже, если когда либо и наступало извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній или съуженіе поля зрѣнія, то оно обыкновенно начиналось съ этого цвѣта.

Я выше упомянулъ уже объ изслѣдованіи *Conrad'a* и *Wagner'a*, показавшемъ, какое важное значеніе имѣетъ раскрытіе глазной щели для величины поля зрѣнія. Во избѣжаніе могущихъ быть въ этомъ отношеніи ошибокъ, я заставлялъ больныхъ поднимать брови во время изслѣдованія.

Въ заключеніе я долженъ еще упомянуть о томъ, что я изслѣдовалъ всегда субъектовъ, не принимавшихъ никакихъ лекарствъ, могущихъ какимъ бы то ни было образомъ повліять на цвѣтовыя ощущенія.

Раньше чѣмъ перейти къ главной моей задачѣ, я въ нѣсколькихъ словахъ опишу обстановку опыта и инструмента, которымъ я пользовался при этомъ. При всѣхъ изслѣдованіяхъ полей зрѣнія, производившихся центростремительнымъ способомъ, я пользовался периметромъ *Ферстера*. Предметомъ для фиксаціи служилъ шарикъ изъ слоновой кости. Для опредѣленія поля зрѣнія я употреблялъ бѣлыя и цвѣтныя бумажки, величиной въ одинъ квадратный сантиметръ. Изъ цвѣтныхъ бумажекъ я употреблялъ, какъ я уже упомянулъ, голубой, желтый, красный и зеленый цвѣта. Бумажки для изслѣдованія по своей интензивности вполнѣ подходили къ цвѣтамъ спектра. Больные садились обыкновенно спиной къ окну, чтобы изслѣдованіе могло производиться при разсѣянномъ свѣтѣ. Одинъ глазъ

закрывался платкомъ; оставшійся свободнымъ глазъ помѣщался противъ вышеупомянутаго шарика изъ слоновой кости такимъ образомъ, что при всѣхъ изслѣдованіяхъ мы по оси зрѣнія всегда имѣли желтое пятно. Я не упоминаю уже о томъ, что принимались всѣ мѣры, съ цѣлью предупредить малѣйшую попытку больнаго смотрѣть въ сторону. Изслѣдуемый долженъ былъ фиксировать указанный ему предметъ и для контроля я всегда помѣщался противъ него.

Изслѣдованіе же остроты зрѣнія, рефракціи и офтальмоскопическія изслѣдованія производились отчасти мною, въ большинствѣ же случаевъ въ клиникѣ профессора Добровольскаго *докторомъ Туревичемъ*, которому считаю пріятнымъ для себя долгомъ выразить мою искреннюю благодарность.

Кромѣ явленій со стороны зрѣнія, я изслѣдовалъ также слухъ (часами, камертономъ и шопотомъ—Flüsterstimme) и костную проводимость (тоже камертономъ, приложеннымъ къ разнымъ частямъ головы и къ стиснутымъ зубамъ).

Вкусовыя ощущенія я изслѣдовалъ на разныхъ точкахъ языка (обѣ боковыя поверхности языка, кончикъ языка, корень языка и нёбо), слѣдующими растворами четырехъ основныхъ вкусовыхъ веществъ: уксуса, соли, соляно-кислаго хинина и сахара. Изслѣдованіе было обставлено слѣдующимъ образомъ: больной закрывалъ глаза, высовывалъ языкъ, причемъ какимъ либо опредѣленнымъ растворомъ изслѣдовались отдѣльные участки языка и неба. Въ моментъ появленія вкусоваго ощущенія, больные немедленно передавали о характерѣ послѣдняго. Послѣ каждой пробы ротъ очень тщательно прополаскивался.

Обоняніе изслѣдовалось растворомъ assae foetidae и нѣкоторыми другими пахучими веществами.

Объектами для изслѣдованій служили преимущественно больные клиники *профессора Мсржеевскаго* (какъ клиническіе, такъ и амбулаторные), амбулаторіи *Георгіевской общины сестеръ милосердія*, *Маріинской больницы* и кромѣ того *пріюта св. Эммануила*, устроеннаго спеціально для идіотовъ и эпилептиковъ (на станціи *Удѣльной*, по Финляндск. желѣзной дорогѣ).

ГЛАВА I.

Разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при эпилепсіи.

I.

Вопросъ о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при эпилепсіи началъ разрабатываться въ литературѣ сравнительно недавно, *Gonzalez Echeverria* [1]) былъ первымъ, указавшимъ, что къ непосредственнымъ послѣдовательнымъ состояніямъ эпилептическаго приступа должны быть

[1]) *Gonzalez Echeverria.* On epilepsy: anatomo-pathol. and clinical notes. New-Jork. 1870 г.

причислены и разстройства со стороны органовъ внѣшнихъ чувствъ, какъ напримѣръ глухота, потеря вкуса, зрѣнія и т. д. Вопросы, намѣченные *Echeverria*, оставались долго не разработанными и только въ 1884 году *Thomsen* и *Oppenheim* [1]) занялись разработкой этого вопроса. Эти авторы наблюдали 94 случая эпилепсіи, изъ которыхъ 34 поликлинически. Цѣлью ихъ изслѣдованія было опредѣлить состояніе зрѣнія, слуха, обонянія, вкуса и кожной чувствительности, въ послѣприпадочномъ состояніи. Результаты, къ которымъ пришли авторы на основаніи своихъ изслѣдованій, слѣдующіе: всѣ разстройства въ послѣприпадочномъ состояніи дѣлятся ими на преходящія и стойкія; изъ коихъ найбольшимъ колебаніямъ подвергаются разстройства полей зрѣнія. *Thomsen* и *Oppenheim* первые показали, что эпилептическій приступъ оказываетъ постоянно вліяніе на величину полей зрѣнія эпилептиковъ. Въ послѣприпадочномъ состояніи поля зрѣнія оказывались съуженными во всѣхъ случаяхъ, но типы съуженія, по этимъ авторамъ, различны; иногда поля зрѣнія подвергались концентрическому съуженію, а иногда была констатирована геміанопсія. Эти разстройства полей зрѣнія преходящими оказываются въ тѣхъ случаяхъ, когда за припадкомъ появляется галюцинаторный бредъ или угнетеніе и раздражительность аффективной сферы. Въ послѣднемъ случаѣ больные одновременно жалуются на головныя боли, сердцебіеніе, давленіе въ груди, непрочность фиксаціи (мерцающія скотомы), шумъ въ ушахъ, дрожаніе рукъ, слабость и т. д. Кромѣ того преходящія разстройства зрѣнія были ими наблюдаемы и въ психическихъ эквивалентахъ и въ такъ называемыхъ абортивныхъ случаяхъ эпилепсіи. Преходящія разстройства, по цитируемымъ авторамъ, очень рѣдки; гораздо чаще наблюдались ими постоянныя разстройства зрѣнія. Въ этихъ случаяхъ съуженія полей зрѣнія не сопровождаются мерцающими скотомами и кромѣ того, авторы въ подобныхъ случаяхъ не наблюдали геміанопсіи. Съуженіе полей зрѣнія было исключительно концентрическое, причемъ величина съуженія была всегда въ полномъ соотвѣтствіи съ состояніемъ психической подавленности эпилептика. Стойкія разстройства наблюдались ими у больныхъ, много лѣтъ страдавшихъ припадками эпилепсіи, по преимуществу у слабоумныхъ.

Вслѣдъ за работой *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а появились изслѣдованія другихъ авторовъ по интересующему насъ вопросу.

Georges Pichon [2]) изслѣдовалъ 150 эпилептиковъ и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: припадокъ эпилептическій имѣетъ вліяніе на величину полей зрѣнія. Послѣднія съуживаются въ $1/5$ всѣхъ случаевъ, причемъ характеръ съуженія не концентрическій, какъ это констатировано изслѣдованіями *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а, а неправильный. Это съуженіе распространяется не только на бѣлый цвѣтъ, но и на красный и зеленый. Кромѣ съуженія полей зрѣнія авторомъ констатировано и разстройство цвѣтоощущенія въ $1/14$ всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаевъ. Опредѣленной связи между разстройствомъ зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи и разстрой-

---

[1]) *Thomsen* и *Oppenheim*. Arch. f. Psychiatrie, т. XV, ч. 2 и 3.

[2]) *Georges Pichon*. De l'épilepsie dans ses rapports avec les fonctions visuelles. Paris 1885 г.

ствомъ психической сферы *Pichon* подтвердить не можетъ. Имъ же констатированы послѣ припадка стойкія периферическія скотомы.

Одновременно съ работой *Pichon*'а появилась въ Италіи работа *D'Abundo* [1]): «Клиническія изслѣдованія зрительныхъ разстройствъ при эпилепсіи». Относительно съуженія полей зрѣнія авторъ приходитъ къ тѣмъ же выводамъ, что и *Thomsen* и *Oppenheim*. Цитируемый авторъ констатировалъ съуженіе полей зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи, но онъ не считаетъ возможнымъ согласиться съ мнѣніемъ *Pichon*'а, будто степень съуженія не зависитъ отъ психической подавленности субъекта. Мнѣніе, высказанное *D'Abundo*, подтверждаетъ слѣдовательно выводы *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а.

Кромѣ съуженія полей зрѣнія, всѣми авторами констатировано и пониженіе отроты зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи.

Вслѣдъ за работой *D'Abundo* появилось мое предварительное сообщеніе, напечатанное въ 1-мъ № Врача за 1886 г. Результаты моихъ изслѣдованій будутъ изложены ниже.

Вслѣдъ за моимъ сообщеніемъ опубликовано изслѣдованіе *Озерецковскаго* [2]), который нашелъ, что разстройства зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи, состоятъ изъ ослабленія остроты зрѣнія, ограниченія его поля, иногда въ извращеніи цвѣтовоспріятія.

Кромѣ съуженія полей зрѣнія и пониженія центральнаго зрѣнія, нѣкоторыми авторами констатированъ и амаврозъ въ послѣприпадочномъ состояніи. Въ доступной литературѣ я натолкнулся на три случая амавроза, изъ которыхъ одинъ принадлежитъ *Leber*'у [3]), другой *Zitrine*'у [4]) и третій *Heinemann*'у [5]). *Leber* только заявляетъ, что амаврозъ послѣ припадка большая рѣдкость. *Zitrine* же утверждаетъ, что амаврозъ этотъ аналогиченъ истерическому. Третій случай *Heinemann*'*а* касается молодой дѣвушки, у которой появлялся двухсторонній амаврозъ за часъ до приступа и исчезалъ вмѣстѣ съ приступомъ. Припадки эпилепсіи исчезли у больной съ выходомъ ея замужъ и не появлялись въ теченіи 9 лѣтъ. По истеченіи 9-ти лѣтняго промежутка, припадки опять возобновились, при чемъ они опять начали сопровождаться амаврозомъ.

Состояніе зрачковъ послѣ приступа было предметомъ спеціальныхъ изслѣдованій нѣкоторыхъ авторовъ. По изслѣдованіямъ *Pichon*'а на 70 изслѣдованныхъ больныхъ состояніе зрачковъ послѣ припадка было найдено:

въ 39 случаяхъ нормальнымъ,

въ 20 случаяхъ съуженнымъ,

въ 9 случаяхъ — расширеніе средней величины, и только въ 2 случаяхъ зрачекъ былъ очень расширенъ.

---

[1]) *D'Abundo*. Цитировано по реферату въ Архивѣ Психіатріи т. VII. 1886.

[2]) *Озерецковскій*. О разстройствахъ общей и спеціальной чувствительности у эпилептиковъ. Медиц. Обозр., т. XXV, № 9, стр. 795.

[3]) *Leber*. Handbuch Graefe u. Saemisch т. V, стр. 965.

[4]) *Zitrine*, Un cas d'amaurose après un accès d'épilepsie. Цитировано по Pichon'у l. c., стр. 16.

[5]) *D-r Carl Heinemann*. Eine Beobachtung von in Anfällen auftretende doppelseitige amaurose bei Epilepsie. Wirchow's. Archiv, т. 102, тетр. 3.

Garter Gray [1]) также изслѣдовалъ состояніе зрачковъ при эпилепсіи въ послѣприпадочномъ состояніи и совершенно расходится съ результатами полученными *Pichon*'омъ. Онъ констатировалъ въ послѣприпадочномъ состояніи, въ большинствѣ случаевъ, расширеніе зрачка и рефлекторное измѣненіе въ ширинѣ зрачка по его наблюденіямъ, гораздо быстрѣе чѣмъ въ нормальномъ состояніи. *Pichon* же утверждаетъ, что зрачки въ послѣприпадочномъ состояніи реагируютъ очень вяло.

P. Marie [2]) въ изслѣдованіяхъ своихъ надъ зрачками при эпилепсіи утверждаетъ, что въ промежуткахъ между припадками эпилепсіи чаще всего замѣчается съуженіе зрачка.

Что касается состоянія слуховыхъ, обонятельныхъ и вкусовыхъ ощущеній, то всѣ авторы единогласно заявляютъ, что въ послѣприпадочномъ состояніи всѣ эти функціи органовъ внѣшнихъ чувствъ понижены въ своей дѣятельности. Какъ разстройства со стороны зрѣнія, такъ и разстройства со стороны функцій остальныхъ внѣшнихъ чувствъ постепенно приходятъ къ нормѣ въ промежуткахъ между припадками. Лишь *Thomsen* и *Oppenheim* утверждаютъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ и послѣдніе дѣлаются стойкими.

Кромѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ, въ программу моихъ изслѣдованій я включилъ также и состояніе кожной и болевой чувствительности въ послѣприпадочномъ періодѣ*). Этотъ вопросъ служилъ предметомъ спеціальныхъ изслѣдованій нѣкоторыхъ авторовъ. На VI съѣздѣ русскихъ естествоиспытателей и врачей профессоръ *Кремянскій* [3]) сдѣлалъ сообщеніе о разстройствахъ кожной чувствительности у эпилептиковъ, причемъ онъ пришелъ къ выводу, что двураздѣльная тактильная чувствительность кожи въ однихъ случаяхъ эпилепсіи въ теченіи нѣсколькихъ часовъ до и послѣ приступа эпилепсіи понижается, а въ другихъ возвышается во всѣхъ областяхъ кожи. Этотъ результатъ былъ найденъ имъ на 10 эпилептикахъ.

Ковалевскій [4]) опубликовалъ спеціальное изслѣдованіе надъ чувствомъ мѣста у эпилептиковъ и передаетъ полученные имъ выводы слѣдующими словами: относительно комбинированной (психической) эпилепсіи: a) въ свѣтлые промежутки въ чувствѣ мѣста особенныхъ уклоненій не замѣчается, b) передъ приступомъ соматической эпилепсіи (эпилептическихъ судорогъ) чувство мѣста нѣсколько повышается, c) въ моментъ приступа психической

---

[1]) *Garter Gray*. Journal of Neurology and Psychiatry. American Journal, № 1, 1885 г.

[2]) *P. Marie*. Etat de la pupille chez les épileptiques dans l'intervalle des attaques Arch. de Neurologie т. IV, стр. 41. Цитировано по Pichon'у.

[3]) *Кремянскій*. «Объ измѣненіи двураздѣльной тактильной чувствительности кожи у эпилептиковъ и значеніе циркуля Вебера для распознаванія эпилепсіи отъ симуляціи. Протоколы VI съѣзда Русск. естествоисп. и Врачей СПБ. 1880 г., стр. 161.

[4]) *Ковалевскій*. Чувство мѣста у эпилептиковъ. Врачъ 1881 г. № 11, стр. 225.

*) *Примѣчаніе*. Не считая главной цѣлью своей работы изслѣдованіе кожной и болевой чувствительности, я тѣмъ не менѣе не считалъ возможнымъ обойти состояніе общей чувствительности у эпилептиковъ съ одной стороны потому, что въ каждомъ наблюденіи необходимо было выяснить отношеніе между разстройствами общей и спеціальной чувствительности, и во вторыхъ для большей точности описанія состоянія нервнаго аппарата у больнаго. Вотъ почему я изслѣдовалъ только изрѣдка состояніе общей чувствительности съ помощью электрическаго тока; въ большинствѣ случаевъ, изслѣдованіе велось грубымъ способомъ, съ помощью булавки, пальца и т. д.

эпилепсіи чувство мѣста очень рѣдко повышается, d) послѣ приступа буйства оно падаетъ значительно ниже нормы даннаго лица и затѣмъ постепенно, дня 2—3 переходитъ въ норму.

Далѣе.... а) при соматической эпилепсіи, послѣ каждаго припадка, чувство мѣста падаетъ значительно ниже нормы и затѣмъ въ теченіи 1—3 дней возвращается къ нормѣ, б) при комбинированной эпилепсіи, во время самого буйства, чувство мѣста значительно повышается противъ свѣтлаго промежутка, в) послѣ приступа психической эпилепсіи чувство мѣста значительно падаетъ противъ нормы и возвращается къ нормѣ въ 1—3 дня.

Thomsen и *Oppenheim* дѣлятъ разстройства общей чувствительности также на скоро преходящія и стаціонарныя. Стаціонарныя анестезіи наблюдались авторами у эпилептиковъ долго страдающихъ припадками, гдѣ послѣдніе довели до глубокаго ослабленія психическія функціи больнаго. Кромѣ пониженія кожной и болевой чувствительности на различныхъ участкахъ тѣла, эти авторы констатировали также существованіе геміанестезіи у эпилептиковъ въ послѣприпадочномъ состояніи, но въ этихъ случаяхъ это не была чистая форма геміанестезіи, а обыкновенное пониженіе кожной и болевой чувствительности, которая преобладала на одной половинѣ тѣла; чистыхъ же формъ геміанестезій, при полной сохранности кожной и болевой чувствительности на другой половинѣ тѣла, они повидимому не наблюдали. Кромѣ наблюденій *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а объ геміанестезіи у эпилептиковъ, я нашелъ еще отдѣльныя указанія по этому вопросу у *Ch. Bland. Radcliffe*'а [1]) и у *Langhoff*'а [2]). Въ то время какъ первый констатируетъ геміанестезіи, не указывая при какихъ условіяхъ они были наблюдаемы имъ, изслѣдованія послѣдняго автора касались по преимуществу послѣприпадочнаго состоянія эпилептиковъ. Въ этихъ случаяхъ, какъ и послѣ эпилептическихъ эквивалентовъ, всегда получалось полное исчезновеніе или глубокое пониженіе кожной чувствительности [3]). Послѣ приступа, по словамъ *Langhoff*'а, часто замѣчалась геміанестезія одной половины (правой или лѣвой), которая немедленно исчезала, какъ только сознаніе возвращалось къ больному. О болѣе стойкихъ измѣненіяхъ въ состояніи кожной чувствительности съ характеромъ геміанестезій въ болѣе позднихъ періодахъ послѣприпадочнаго состоянія, *Langhoff* не упоминаетъ вовсе.

Въ послѣднее время вопросомъ о разстройствахъ чувствительности занимался *Озерецковскій* [4]) и пришелъ на основаніи своихъ наблюденій къ слѣдующимъ выводамъ: 1) при эпилепсіи часто наблюдаются разстройства общей чувствительности, 2) кожная чувствительность поражается или въ видѣ общей анестезіи и геміанестезіи съ утратой всѣхъ родовъ чувствительности; чаще же всего наблюдается ослабленіе чувства прикосновенія и боли или только боли. Распредѣленіе анестезій иногда бываетъ очень капризное по отдѣльнымъ участкамъ кожи.

Въ большинствѣ случаевъ бываетъ преобладаніе разстройствъ высшихъ

---

[1]) *Ch. Bland. Radcliffe.* Epilepsy and other convulsive affections. London 1858.

[2]) *G. Langhoff.* Ueber das verhalten der Sensibilität bei Hysterie und Epilepsie. Inaugur-Dissertation. Berlin 1880.

[3]) l. c., стр. 21.

[4]) l. c. стр. 807.

органовъ чувствъ надъ анестезіями кожи, такъ что зрѣніе, вкусъ и др. могутъ доходить до minimum'а при незначительномъ ослабленіи на кожѣ тактильнаго и болеваго чувства.

Случаевъ съ пораженіемъ только высшихъ органовъ чувствъ или только кожной чувствительности, наблюдается мало.

Глубокія разстройства чувствительности съ утратой всѣхъ видовъ ея, при чистой эпилепсіи встрѣчаются рѣдко.

Анестезіи раздѣляются имъ также на скоропреходящія и станціонарныя. Возстановленіе чувствительности послѣ припадковъ происходило въ 3—4 дня.

Разстройства чувствительности бываютъ и послѣ типическихъ припадковъ соматической эпилепсіи. Тѣсной связи анестезій съ пораженіемъ психической сферы не замѣчалось въ случаяхъ, наблюдаемыхъ *Озерецковскимъ*. Интензивность чувствительныхъ разстройствъ и ихъ продолжительность могутъ и не зависѣть отъ продолжительности существованія эпилепсіи. Различныя противорѣчія въ изслѣдованіяхъ приведенныхъ авторовъ будутъ разсмотрѣны при изложеніи моихъ собственныхъ результатовъ.

Въ тѣсной связи съ разстройствомъ чуствительности стоятъ, безъ сомнѣнія, измѣненія въ рефлексахъ, какъ кожныхъ, такъ и сухожильныхъ, поэтому я и на нихъ обратилъ вниманіе при моихъ изслѣдованіяхъ.

О рефлексахъ въ послѣприпадочномъ періодѣ сообщаетъ довольно подробныя изслѣдованія только одинъ *Gowers* [1]). Въ 1881 году онъ изслѣдовалъ рефлексы у 300 субъектовъ, между которыми было 150 эпилептиковъ. Отсутствіе рефлексовъ было имъ найдено въ 6 случаяхъ изъ всѣхъ. Изъ этой работы съ точностью нельзя знать, относилось ли это отсутствіе рефлексовъ къ эпилептикамъ, или къ здоровымъ субъектамъ, или къ тѣмъ и другимъ вмѣстѣ. Въ другомъ своемъ сочиненіи *Gowers* [2]) говоритъ слѣющее: послѣ незначительнаго припадка эпилепсіи кожные рефлексы оставались безъ всякаго измѣненія. При болѣе сильномъ припадкѣ можно легко вызвать clonus стопы и усиленіе колѣннаго рефлекса. Послѣ многихъ сильныхъ припадковъ можно констатировать въ теченіи опредѣленнаго времени отсутствіе колѣннаго рефлекса, до котораго былъ незначительный періодъ усиленія. *Gowers* замѣтилъ, что между силой припадка и степенью clonus'а стопы существуетъ опредѣленное соотношеніе; когда судороги бываютъ общими, но когда отклоненіе головы во время припадка больше въ одну сторону, то clonus рѣзче выраженъ на этой же сторонѣ. Что касается колѣннаго рефлекса, то онъ падаетъ обыкновенно черезъ 5—10 минутъ послѣ припадка.

Закончивши историческое обозрѣніе вопросовъ, которые служили предметомъ моего изслѣдованія, я перехожу къ изложенію собственныхъ наблюденій и изслѣдованій.

Мною изслѣдовано 62 эпилептика, изъ нихъ 41 мужчинъ и 21 женщинъ.

---

[1]) *Gowers*. W. R. Medic. Chir. Transact. т. LXII, стр. 269—305.

[2]) Idem. De l'épilepsie et autres maladies convulsives chroniques (переводъ съ англійскаго). Paris 1883 г. стр. 16.

Наблюденіе 1-е. А. К-ъ. 67 лѣтъ. Поступилъ въ клинику 8-го марта 1885 г. вслѣдствіе припадковъ эпилепсіи, которыми онъ страдаетъ съ 14 лѣтъ и которые появились послѣ сильнаго испуга (больного неожиданно бросили въ воду). Прежде припадки наступали рѣдко и съ неправильными промежутками; въ теченіе же послѣднихъ 5—6 лѣтъ установился такой порядокъ, что припадки появляются еженедѣльно, въ ночь съ четверга на пятницу. Лѣтъ 5 тому назадъ, послѣ драки въ пьяномъ видѣ, одновременно и внезапно установился параличъ лѣвой ноги и правой руки.

Старикъ крѣпкаго тѣлосложенія, высокаго роста, довольно хорошо упитанный и мускулистый, такъ что на видъ нельзя ему дать болѣе 45 лѣтъ. Зрѣніе на лѣвомъ глазу доведено до minimum'а, вслѣдствіе старой лейкомы, остатка кератита; другой глазъ видитъ очень хорошо. Рѣчь совершенно правильная, въ умственныхъ силахъ незамѣтно никакого ослабленія. Больной не можетъ дѣйствовать лѣвой нижней конечностью. При пассивномъ сгибаніи въ бедренномъ, колѣнномъ и голеностопномъ суставахъ обнаруживается меньшее напряженіе и ригидность мышцъ. Сухожильные рефлексы и кожные (на подошвѣ) на лѣвой ногѣ, усилены. Чувствительность, какъ осязательная такъ и болевая, а равно и мышечное чувство совершенно утеряны: сильные удары индукціоннаго тока (искры) переносятся равнодушно. Электрическая возбудимость и питаніе мышцъ сохранены. Тоже самое относится и къ правой верхней конечности, въ которой однако параличъ слабѣе, такъ что больной можетъ слегка сгибать и разгибать пальцы. Лѣвая верхняя и правая нижняя конечность не обнаруживаютъ ни паралича, ни разстройствъ чувствительности.

¹⁰/III припадокъ эпилепсіи съ потерею сознанія.

¹¹/III изслѣдованіе на периметрѣ дало слѣдующіе результаты (изслѣдовался конечно только правый глазъ):

	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ . . .	45	45	30	30	23
внизъ . . .	45	45	33	25	25
кнаружи . .	65	63	60	40	50
внутрь . . .	25	48	48	30	35

	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ кнаружи	50	50	50	40	30
внизъ кнутри	40	40	45	28	25
вверхъ кнутри	45	46	40	30	25
внизъ кнаружи	63	53	53	38	25

Зрачки равны 5,5 mm. и правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Костная проводимость по всей лѣвой половинѣ головы уничтожена совсѣмъ; на правой же ослаблена. *Слуховыхъ ощущеній* слѣва (на часы) нѣтъ; справа слуховыя ощущенія ослаблены. *Обоняніе* совершенно уничтожено. *Вкусовыя ощущенія* съ лѣвой стороны языка и на кончикѣ, какъ и у корня, совершенно уничтожены; справа хотя и съ трудомъ, но все таки узнаются довольно правильно. *Рефлексъ* на лѣвой ногѣ нѣсколько ниже, чѣмъ до припадка; на правой безъ измѣненія. *Кожная и болевая чувствительность* на лѣвой верхней и правой нижней конечности не обнаруживаетъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

¹²/III. Больной слегка оправился послѣ приступа. Небольшая головная боль. Онъ говоритъ, что слегка волнуется вслѣдствіе перемѣны въ его семейной обстановкѣ и перемѣщенія въ больницу.

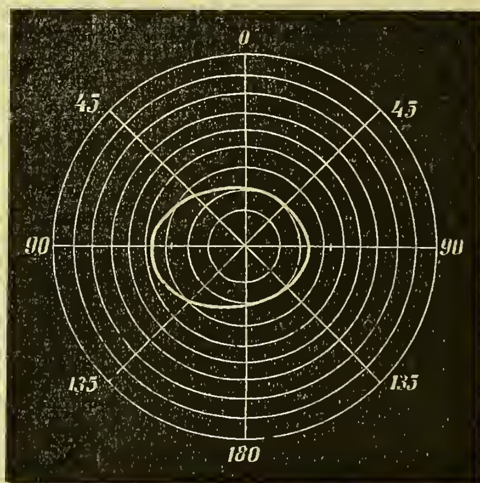
Поля зрѣнія безъ перемѣны. Рефлексъ на лѣвой ногѣ сильнѣе.

¹³/III. Поля зрѣнія безъ перемѣны. Цвѣтовыя ощущенія совершенно правильны.

¹⁴/III. Съ 13 на 14 приступъ эпилепсіи, днемъ 14 числа еще два приступа, къ вечеру приступы утихли. Больной въ коматозномъ состояніи.

¹⁵/III. Больной нѣсколько пришелъ въ себя. Периметрическое изслѣдованіе невозможно изъ-за сильныхъ головныхъ болей и головокруженія. Больной лежитъ съ закрытыми глазами и правильно отвѣчаетъ на вопросы. Правымъ глазомъ не различаетъ даже лица врача, пальцы видитъ на разстояніи 3 сант. отъ глаза по оси зрѣнія. На периферіи не видитъ ничего.

^{16}/III. Чувствуетъ себя лучше, сидитъ на постели и жалуется только на сильную головную боль. Периметрическое изслѣдованіе дало результаты, представленные на рисункѣ.



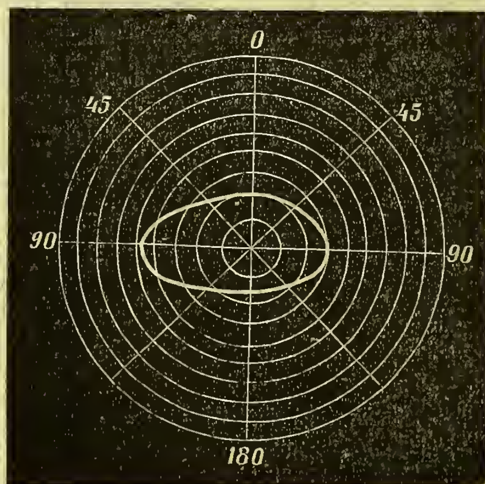
Цвѣтовыя поля соотвѣтственно съужены. *Костная проводимость* едва существуетъ справа, слѣва—уничтожена. *Вкусовыя и обонятельныя* ощущенія тѣже, что и ^{11}/III.

^{17}/III. Периметрическое изслѣдованіе ничего новаго не дало: тоже съуженіе.

^{18}/III. Поля зрѣнія слегка шире.

^{19}/III. Тоже что и вчера.

^{20}/III. Поля зрѣнія на рисункѣ.



Цвѣтовыя поля зрѣнія соотвѣтственно шире. Слѣдовательно черезъ 4 дня поле зрѣнія расширилось. *Вкусовыя же и обонятельныя ощущенія* равно какъ и результаты изслѣдованія камертономъ тѣже что и ^{16}/III. Часовъ слѣво не слышитъ; справа на 6 с. Съ 21-го по 27-е периметрическія изслѣдованія даютъ цифры совершенно сходныя съ послѣдними.

²⁷/ш. Приступъ эпилепсіи. Весь день коматозное состояніе.

²⁸/ш. Больной очнулся. Периметрическое изслѣдованіе дало слѣдующія цифры:

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ . . .	15	15	15	15	15	вверхъ кнаружи	20	20	20	18	18
внизъ . . .	10	10	10	10	10	внизъ кнутри	15	15	15	16	10
кнаружи . .	28	23	20	16	20	вверхъ кнутри	18	12	10	10	10
внутрь . . .	20	15	15	12	10	внизъ кнаружи	20	20	20	20	12

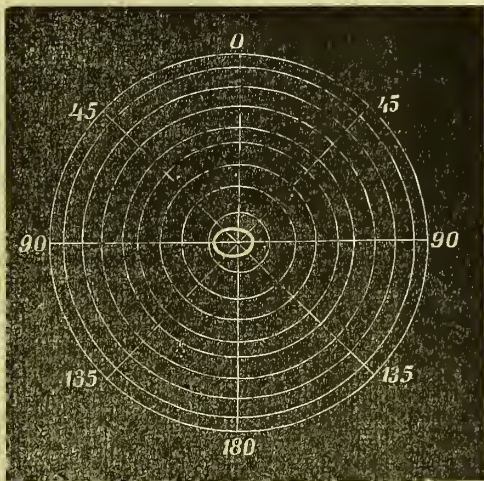
Камертонъ справа неслышенъ, слѣва очень плохо. *Шопотъ* справа неслышенъ, слѣва слышенъ на разстояніи 1½ шаговъ. *Часы* справа на 3 с.; слѣва ничего не слышно. *Вкусовыя и обонятельныя ощущенія* уничтожены. *Колѣнный рефлексъ* справа и слѣва одинаково слабо выраженъ. *Въ кожной и болевой чувствительности* не произошло никакихъ перемѣнъ. Слѣдовательно послѣдній приступъ хотя и далъ легкое съуженіе полей зрѣнія, но больше повліялъ на вкусовыя и слуховыя ощущенія.

Съ ²⁹/ш по ⁴/IV поля зрѣнія держались въ предѣлахъ нѣсколько болѣе широкихъ. Вкусовыя ощущенія появились справа, но крайне слабыя.

⁴/IV. (Четвергъ, канунъ приступа). Сильное головокруженіе. Въ этотъ день я успѣлъ сдѣлать периметрическое изслѣдованіе только на одинъ бѣлый цвѣтъ. Больной изъ-за сильныхъ головокруженій не могъ долго сидѣть и просилъ освободить его отъ дальнѣйшаго изслѣдованія.

Изслѣдованіе дало слѣдующія поразительныя цифры (рисунокъ):

вверхъ	2	вверхъ кнаружи . . .	3
внизъ	3	внизъ кнутри	2
кнаружи	8	вверхъ кнутри	3
внутрь	5	внизъ кнаружи	5

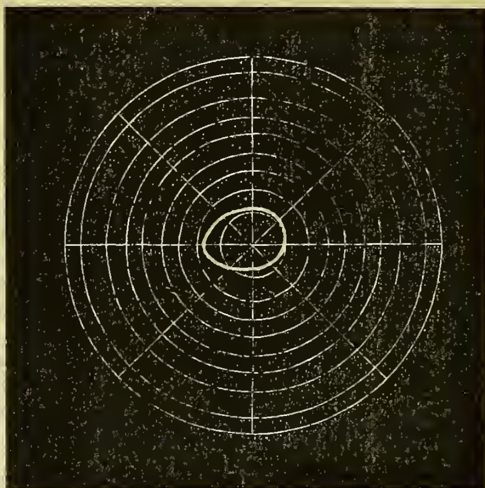


⁵/IV. (Пятница). Пять приступовъ судорогъ. Судороги очень сильны и продолжались каждый разъ не меньше ½ часу. Въ промежуткахъ между приступами коматозное состояніе.

⁶/IV. (Суббота). Больному нѣсколько лучше. Онъ различаетъ только лицо врача; пальцевъ даже передъ самыми глазами не видитъ. Периметрическаго изслѣдованія невозможно сдѣлать.

⁷/IV. Больной пришелъ нѣсколько въ себя, но страдаетъ еще довольно сильными головными болями и головокруженіемъ. Пальцы различаетъ на разстояніи отъ 4-хъ до 5-ти футовъ по оси. Периметрическое изслѣдованіе еще невозможно.

8/IV. Периметрическое изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты (рисунокъ):



Главный интересъ вліянія послѣднихъ приступовъ на поля зрѣнія даннаго субъекта, сказался въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, а именно:

	г.	к.	ж.	з.		г.	к.	ж.	з.
вверхъ	8	10	10	только въ центрѣ.	вверхъ кнаружи . .	13	13	13	только въ центрѣ.
внизъ	7	8	10		внизъ кнутри . . .	10	12	10	
кнаружи	13	15	13		вверхъ кнутри . . .	8	8	10	
внутрь	10	10	10		внизъ кнаружи . .	13	13	12	

Слѣдовательно зеленый цвѣтъ узнается только въ центрѣ, причемъ все время на периметрѣ больной принимаетъ зеленый за желтый. Что касается до *костной проводимости*, *слуховыхъ*, *вкусовыхъ* *и обонятельныхъ ощущеній*, то и въ данномъ случаѣ получились результаты, вполнѣ сходные съ таковыми, полученными 28/III.

9/IV (Вторникъ). Тѣже поля зрѣнія и выпаденіе зеленаго цвѣта.

10/IV (Среда). Поля зрѣнія слегка шире. Зеленый цвѣтъ выпалъ изъ поля зрѣнія.

11/IV (Четвергъ, канунъ приступа). Легкое головокруженіе. Больной чувствуетъ себя въ этотъ четвергъ лучше чѣмъ въ прошлый и думаетъ, что припадокъ будетъ не такъ силенъ. Периметрическое изслѣдованіе возможно было полное.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	10	5	8	7	только въ центрѣ.	вверхъ кнаружи .	9	8	9	9	только въ центрѣ.
внизъ	8	5	7	8		внизъ кнутри . .	9	8	8	9	
кнаружи . . .	9	9	7	9		вверхъ кнутри . .	8	8	8	9	
внутрь	9	6	7	9		внизъ кнаружи .	10	10	8	9	

Зеленый цвѣтъ все еще выпалъ изъ поля зрѣнія. Поля зрѣнія нѣсколько уже, чѣмъ въ предъидущіе дни.

12/IV. Ночью былъ приступъ эпилепсіи. Больной находился въ коматозномъ состояніи. На правомъ глазу полный амаврозъ.

13/IV до 16/IV больной хотя и пришелъ въ себя, но еще очень слабъ и не можетъ долго сидѣть, а посему периметрическаго изслѣдованія нельзя было сдѣлать за это время.

16/IV. Больной чувствуетъ себя хорошо. Периметрическое изслѣдованіе дало поля зрѣнія по размѣрамъ подходящія къ полямъ зрѣнія 8/IV. Зеленый цвѣтъ выпалъ изъ поля зрѣнія.

18/IV. (канунъ приступа). Легкое головокруженіе. Поля зрѣнія совершенно сходны съ бывшими 11/IV.

^{19}/IV. Одинъ приступъ эпилепсіи. Коматозное состояніе цѣлый день.

^{20}/IV и ^{21}/IV. Сильное головокруженіе. Полный амаврозъ на правомъ глазу.

^{22}/IV. Центральное зрѣніе праваго глаза равно ^{20}/c. Поле зрѣнія по размѣрамъ сходно съ величинами, полученными ^{8}/IV. Выпаденіе зеленаго цвѣта изъ поля зрѣнія повидимому стойкое.

^{23}/IV и ^{24}/IV. Поля зрѣнія безъ перемѣны.

^{25}/IV. Сильное головокруженіе. Периметрическое изслѣдованіе невозможно.

^{26}/IV. Четыре приступа эпилепсіи. Коматозное состояніе цѣлый день.

^{29}/IV. Больной выписался изъ клиники по собственному желанію.

Изъ характерныхъ разстройствъ, прослѣженныхъ въ только что описанномъ случаѣ, отмѣчу слѣдующія: при поступленіи въ клинику, даже и послѣ приступа, больной имѣлъ довольно широкое поле зрѣнія, которое въ позднѣйшемъ теченіи болѣзни значительно съуживалось. Чѣмъ больше времени проходило отъ приступа, тѣмъ поле зрѣнія все больше и больше расширялось, пока новый приступъ не приводилъ его къ прежнему и иногда еще большему съуженію. Поле зрѣнія съуживалось не только послѣ приступа, но и до него, одновременно съ появленіемъ головокруженія. Нужно отмѣтить еще одну характерную особенность въ измѣненіяхъ полей зрѣнія. Цвѣтовыя ощущенія были не нарушены вплоть до ^{8}/IV, когда впервые послѣ приступа у больнаго обнаружено выпаденіе зеленаго цвѣта изъ поля зрѣнія. На периферіи больной видѣлъ желтый цвѣтъ вплоть до центра, гдѣ на одной только точкѣ въ самомъ центрѣ, воспринималось ощущеніе зеленаго цвѣта. Слѣдовательно цвѣтовыя извращенія появились одновременно съ выпаденіемъ зеленаго цвѣта изъ поля зрѣнія. Діаметръ зрачка послѣ приступа колебался между 5 и 5,5. mm. Рефлексы немедленно послѣ приступа понижались не только на здоровой, но и на парализованной нижней конечности. Такое же нарушеніе мы видѣли со стороны костной проводимости и со стороны слуха на одной сторонѣ, а именно на лѣвой; какъ то, такъ и другое, были совершенно уничтожены; справа же, какъ костная проводимость, такъ и слухъ, и вкусовыя ощущенія, шли совершенно параллельно съ съуженіемъ и расширеніемъ полей зрѣнія. Все это улучшалось по мѣрѣ удаленія отъ приступа и ухудшалось немедленно послѣ приступа. Обонятельныя ощущенія были совсѣмъ уничтожены и потому о колебаніяхъ не можетъ быть и рѣчи. До нормы ни разу не доходили ни поля зрѣнія, ни функціи остальныхъ органовъ чувствъ. Организмъ не успѣвалъ оправиться отъ одного приступа, какъ новый приступъ поражалъ его снова. Психическая сфера у больнаго никогда не была нарушена, ни до, ни послѣ приступовъ.

Наблюденіе 2-е. О. Ф—ая. 17 лѣтъ. Поступила въ клинику 31-го Декабря 1884 г., вслѣдствіе постоянныхъ припадковъ эпилепсіи. Больная младшая дочь у родителей, которые имѣютъ еще кромѣ нее нѣсколько человѣкъ дѣтей, совершенно здоровыхъ.

Въ Январѣ 1885 г., какъ значится въ скорбномъ листѣ, она имѣла 12 припадковъ. Подъ мое наблюденіе больная поступила ^{15}/II 1885 г. Больная ниже средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, подкожный жирный слой развитъ умѣренно. Рѣчь правильна; больная не скоро отвѣчаетъ на вопросы и обнаруживаетъ нѣкоторое ослабленіе памяти. Мышечная сила рукъ и ногъ ослаблена, мышечное чувство повидимому сохранено. Электрическая возбудимость и питаніе мышцъ сохранены. Сухожильные рефлексы m. bicipitis нормальны, пателларные рефлексы слегка усилены. Кожные рефлексы, равно какъ и костные, не представляютъ уклоненія отъ нормы. Кожная и болевая чувствительность представляютъ нѣкоторыя уклоненія отъ нормы. Такъ кожная и болевая чувствительность понижены на голени, бедрахъ и на нижней части живота. На верхней конечности, равно какъ на лицѣ, лбу и груди кожная и болевая чувствительность не представляетъ уклоненія отъ нормы. V съ обѣихъ сторонъ= ^{20}/XL, Hm^{1}/36.

^{16}/III. Нѣсколько припадковъ эпилепсіи. Больная въ безсознательномъ состояніи, съ сильнѣйшими судорогами, по преимуществу въ области лица и верхнихъ конечностей. Кровавая пѣна у рта. Изслѣдованіе въ этотъ день было невозможно. Боль-

ная все время была въ послѣприпадочномъ ступорѣ. На другой день изслѣдовавіе дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: V=^{20}/XL на обоихъ глазахъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	60	60	60*	60	60*	65	65	60*	35*	60*
внизъ	70	55	65*	65*	65	60	65	50*	40*	57
кнаружи	80	80	80	70*	88	85	85	85	80	85
внутрь	65	62	50*	88	62*	70	73	80	80	70
вверхъ кнаружи . .	80	75	70	65	60	75	75	75	80	65
внизъ кнутри . . .	55	55	50	45	50	55	55	50	45	45
вверхъ кнутри . . .	65	60	55	55	50	65	60	60	55	50
внизъ кнаружи . .	85	75	70	70	70	85	80	80	70	60

Цвѣтовыя ощущенія извращены: красный цвѣтъ принимаетъ сначала за бѣлый, синій и наконецъ красный. Желтый принимаетъ сначала за бѣлый и затѣмъ желтый. Зеленый видитъ сначала въ видѣ бѣлаго, затѣмъ зеленаго, желтаго и опять зеленаго.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость повидимому безъ всякаго измѣневія.

Обонятельныя ощущснія ослаблены.

Вкусовыя ощущенія нормальны.

Колѣнные рефлексы понижены.

Кожная и болевая чувствительность обнаруживаютъ вышеописанныя измѣненія.

Отъ ^{16}/III до ^{19}/III поля зрѣнія безъ измѣненія. Цвѣтовыя извращенія постепенно сглаживаются. Пателларные рефлексы нѣсколько сильнѣе прежняго. Кожные и костные рефлексы безъ измѣненія.

^{19}/III. Три припадка, съ полной потерей сознанія. Первый припадокъ былъ утромъ, а остальные два припадка были въ 5 и въ 8 часовъ вечера.

^{20}/III. Поля зрѣнія почти сходныя съ таковыми, полученными ^{16}/II. Цвѣтовыя ощущепія не извращены.

Слуховыя ощущенія и *костная проводимость* нормальва.

Вкусовыя и обонятельныя ощущенія также нормальны.

Рефлексы выражены ясно.

Отъ ^{20}/III до ^{3}/IV больная чувствовала себя хорошо и никакихъ измѣненій въ фупкціи органовъ внѣшнихъ чувствъ за это время не произошло.

^{3}/IV. Больная была изслѣдована въ клиникѣ проф. Добровольскаго, при чемъ найдено слѣдующее: центральное зрѣніе на обоихъ глазахъ=^{20}/XXX. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи въ прямомъ видѣ, наружныя части сосковъ зрительныхъ нервовъ слегка бѣловаты; другихъ, болѣе рѣзкихъ измѣненій не найдено.

^{6}/IV. Припадокъ эпилепсіи, продолжавшійся 4 минуты. Больная въ моемъ присутствіи вскрикнула и моментально упала безъ сознанія. Клоническій и тоническій періодъ судорогъ продолжался не болѣе 2 минутъ. Кровавая пѣна въ обильномъ количествѣ; одновременно съ судорогами—непроизвольное мочеиспусканіе. Черезъ 4 минуты больная пришла въ себя и чувствовала себя настолько хорошо, что могла подвергнуться изслѣдованію, которое дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: V=^{20}/XXX съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	60	40	30	60	30	55	55	45	55	25
внизъ	70	40	35	20	45	50	50	40	55	45
кнаружи	80	70	60	65	70	75	75	75	60	25
ввутрь	60	50	10	35	35	55	45	25	30	25
вверхъ кнаружи . .	60	50	30	35	25	55	50	30	30	30
внизъ кнутри . . .	75	40	15	25	30	35	40	20	25	20
вверхъ кнутри . . .	60	45	20	40	25	55	45	25	25	15
внизъ кнаружи . .	80	70	45	45	40	75	75	40	20	30

Слуховыя ощущенія: часы справа и слѣва на 20 с. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены.

Вкусовыя ощущенія совершенно нормальны.

Рефлексы пателларные понижены.

Кожная и болевая чувствительность слегка понижена на верхнихъ конечностяхъ и на груди. На лицѣ и лбу нормальна.

Больная начала менструировать въ клиникѣ. Первая менструація появилась у нея $^{10}/_{III}$ и закончилась $^{15}/_{III}$. Отъ $^{15}/_{III}$ до $^{17}/_{III}$ больная имѣла 9 припадковъ эпилепсіи. За время отъ $^{17}/_{IV}$ до $^{22}/_{IV}$, когда у нея были крови, припадковъ не было. Мною было замѣчено, что со времени появленія менструаціи, у больной припадки сдѣлались нѣсколько рѣже, но за то интензивность ихъ усилилась. Вплоть до $^{2}/_{V}$ периметрическое изслѣдованіе не давало особенныхъ отклоненій отъ вышеописанныхъ цифръ. Наканунѣ $^{9}/_{V}$ ночью у больной былъ припадокъ, продолжавшійся 7 минутъ.

Зрѣніе: $V = {}^{20}/_{XL}$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	35	25	15	30	5	20	25	20	25	12
внизъ	40	20	20	35	10	18	25	22	15	20
кнаружи	75	65	55	60	45	50	60	45	45	50
внутрь	50	45	20	25	15	55	50	50	40	20
вверхъ кнаружи . .	55	25	20	25	25	55	50	20	20	25
внизъ кнутри . . .	45	45	40	20	20	30	45	40	25	35
вверхъ кнутри . . .	45	35	35	15	20	25	30	30	25	25
внизъ кнаружи . .	55	50	50	45	45	50	50	45	40	20

Слуховыя, обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Колѣнные рефлексы очень вялы.

Кожная и болевая чувствительность мѣстами понижена; такъ напримѣръ: на верхнихъ конечностяхъ, груди, животѣ и всего болѣе на нижнихъ конечностяхъ.

Отъ $^{18}/_{V}$ до $^{21}/_{V}$ больная менструировала. Периметрическое изслѣдованіе не было предпринято изъ-за головокруженій и общей слабости.

$^{21}/_{V}$ Припадокъ эпилепсіи, продолжавшійся 20 минутъ. Изслѣдованіе на второй день утромъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ, кромѣ вышеописанныхъ измѣненій на днѣ глаза ничего новаго не обнаружено.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	20	25	10	20	35	35	12	12*
внизъ	45	20*	15	45	20	18	30	25	20	15*
кнаружи	55	65	45	20	12	50	50	50	8	15*
внутрь	45	35	15*	15	8*	55	40	20	15	10*
вверхъ кнаружи . .	45	45	30	25	15	55	40	25	25	15*
внизъ кнутри . . .	50	30	20	15	8	40	30	30	30	10*
вверхъ кнутри . . .	30	30	15	20	10	25	25	30	15	8*
внизъ кнаружи . .	60	50	30	30	12	55	40	40	15	10*

Сегодняшнее периметрическое изслѣдованіе дало уже довольно замѣтное съуженіе, въ особенности на красный, желтый и зеленый цвѣта. Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: такъ на правомъ глазу больная въ отмѣченномъ радіусѣ вмѣсто голубаго видѣла вначалѣ зеленый, затѣмъ желтый и потомъ голубой. Красный цвѣтъ, больная видѣла вначалѣ желтымъ, потомъ зеленымъ и наконецъ краснымъ. Въ томъ же радіусѣ зеленый цвѣтъ больная видѣла вначалѣ бѣлымъ, потомъ желтымъ и наконецъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу во всѣхъ діаметрахъ зеленый цвѣтъ виденъ то въ видѣ бѣлаго и зеленаго, то въ видѣ бѣлаго, желтаго и потомъ зеленаго. Больная была вторично изслѣдована въ 2 часа дня (первый разъ въ 12 ч.) и получилась почти та же ширина полей зрѣнія, а главное, то же извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній.

Изслѣдованіе *остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ* дало тѣ же измѣненія, какія были констатированы ²/v.

Тоже относительно *рефлексовъ и обоихъ родовъ чувствительности.*

Въ этотъ же вечеръ былъ второй припадокъ эпилепсіи.

²³/v. Периметрическое изслѣдованіе дало еще болѣе съуженныя поля зрѣнія, а именно:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	25	25	15	8	25	25	20	20	10
внизъ	25	45	20	15	10	25	28	20	30	15
кнаружи	55	55	65	20	20	55	55	60	30	30
внутрь	40	40	25	20	15	40	45	20*	10	10
вверхъ кнаружи . .	40	40	50	20	18	50	50	50	30	25
внизъ кнутри . . .	40	40	30	15	12	40	40	30	15	12
вверхъ кнутри . . .	40	30	30	18	8	40	40	30	18	15
внизъ кнаружи . .	60	45	40	20	10	75	50	40	30	20

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ въ стаціонарномъ состояніи.

Чѣмъ дальше болѣзнь прогрессируетъ, тѣмъ сильнѣе прогрессируетъ и съуженіе полей зрѣнія. Мы видѣли, что при поступленіи въ клинику, больная имѣла совсѣмъ нормальное поле зрѣнія. Но чѣмъ приступы болѣе и болѣе поражали больную, тѣмъ поля зрѣнія съуживались все болѣе и болѣе. Отмѣчу еще одно явленіе у нашей больной, которое бросилось въ глаза при позднѣйшихъ наблюденіяхъ надъ нею. Какъ я уже упомянулъ выше, у больной въ клиникѣ появились менструаціи. Вплоть до ¹⁷/iv у больной во время менструаціоннаго періода ни разу не было припадковъ и потому я не обременялъ ее излишними периметрическими изслѣдованіями. Но ¹⁷/iv въ первый разъ появился у нея приступъ эпилепсіи, въ день появленія менструаціи. Въ этотъ день изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: V=²⁰/L съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	30	35	10	5	25	20	20	10	5
внизъ	25	25	15	5	5	25	18	18	5	5
кнаружи	70	60	40	30	20	65	45	40	20	20
внутрь	50	35	25	20	12	30	30	25	20	12
вверхъ кнаружи . .	70	50	40	25	12	50	40	40	20	15
внизъ кнутри . .	35	35	20	18	10	25	20	20	18	12
вверхъ кнутри . . .	30	25	25	20	8	30	25	20	15	8
внизъ кнаружи . .	60	50	30	15	10	55	40	30	12	10

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, равно какъ чувствительность и рефлексы, по прежнему въ стаціонарномъ состояніи.

¹⁸/iv. Второй день менструаціи.

Зрѣніе: V=²⁰/L на обоихъ глазахъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	20	5	5	20	15	15	10	5
внизъ	20	20	20	15	10	15	15	15	8	5
кнаружи	50	40	40	25	20	50	40	30	20	15
внутрь	40	30	20	20	10	35	25	20	15	12
вверхъ кнаружи . .	45	35	30	20	15	30	30	20	15	12
внизъ кнутри . . .	25	25	20	18	12	20	20	15	12	8
вверхъ кнутри . . .	20	20	20	15	12	20	20	18	15	5
внизъ кнаружи . .	40	35	25	20	18	35	30	20	15	8

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, равно какъ рефлексы и чувствительность, in statu quo.

Въ этотъ день хотя припадка и не было, но поле зрѣнія получилось сравнительно болѣе съуженнымъ, чѣмъ въ предъидущій день.

[19]/IV. Третій день менструаціи. Результатъ изслѣдованія тотъ же, что и вчера.

[20]/VI. Четвертый день менструаціи.

Зрѣніе: V=[20]/L съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	10	10	10	10	3	12	10	15	8	5
внизъ	10	20	10	12	5	20	25	25	10	8
кнаружи	40	40	35	30	15	40	40	35	20	15
внутрь	25	25	15	10	10	30	20	20	15	8
вверхъ кнаружи . .	35	25	25	20	10	35	30	30	15	12
внизъ кнутри . . .	20	18	15	15	8	25	20	15	10	8
вверхъ кнутри . . .	20	20	15	12	5	20	20	15	8	8
внизъ кнаружи . .	15	20	18	15	5	30	25	20	15	8

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, рефлексы и чувствительность in statu quo.

Отъ [21]/VI до [22]/VI менструаціонный періодъ закончился. Поля зрѣнія значительно шире предъидущихъ дней.

[23]/VI. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	20	20	10	10	25	20	20	15	15
внизъ	25	30	30	25	15	25	25	25	25	20
кнаружи	75	70	50	30	30	70	60	40	30	30
внутрь	45	35	25	25	20	30	35	35	20	20
вверхъ кнаружи . .	70	65	50	30	25	70	60	40	30	25
внизъ кнутри . . .	40	35	30	25	20	40	30	30	25	20
вверхъ кнутри . . .	45	40	30	25	15	40	40	30	20	18
внизъ кнаружи . .	65	60	50	28	20	60	60	35	30	20

Итакъ мы видимъ, что поля зрѣнія, задержанныя въ своемъ стремленіи къ расширенію менструаціоннымъ періодомъ, начали постепенно расширяться.

[24]/VI. Поля зрѣнія значительно шире, чѣмъ въ предъидущіе дни. Вечеромъ припадокъ эпилепсіи съ прикусываніемъ языка. Припадокъ продолжается 5 минутъ. Изслѣдованіе полей зрѣнія на слѣдующій день дало слѣдующіе результаты:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	25	25	10	10	30	15	15	10	5
внизъ	20	25	25	10	10	45	15	18	15	20
кнаружи	70	65	65	45	20	70	70	70	60	50
внутрь	50	40	30	25	15	40	40	30	25	10

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ по прежнему обнаруживаютъ пониженіе своихъ функцій, причемъ *рефлексы и чувствительность* во все время наблюденія, не обнаруживали рѣзкихъ колебаній.

Если сравнимъ величину полей зрѣнія, полученную послѣ припадка эпилепсіи, съ таковой же, полученной внѣ припадка, только подъ вліяніемъ менструаціоннаго періода (въ особенности поля зрѣнія [20]/VI) то увидимъ, что менструація вліяла гораздо сильнѣе на ширину полей зрѣнія, чѣмъ припадки эпилепсіи.

Отмѣчу одну характерную особенность. Подъ вліяніемъ менструаціи у больной почти не было извращенія въ цвѣтоныхъ ощущеніяхъ, между тѣмъ какъ подъ вліяніемъ припадковъ эпилепсіи, я всегда получалъ довольно сильное извращеніе. Что касается функцій остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ, то они за время изслѣдованій были понижены и не обнаруживали рѣзкихъ колебаній. Только къ концу моихъ наблюденій, а именно: въ Іюлѣ мѣсяцѣ, послѣ каждаго

припадка у больной было констатировано извращеніе и обонятельныхъ ощущеній. Слуховыя ощущенія начали постепенно понижаться съ обѣихъ сторонъ.

Имѣя въ виду, что менструаціонный періодъ имѣетъ повидимому громадное вліяніе на величину полей зрѣнія, я и предпринялъ рядъ изслѣдованій на совершенно здоровыхъ женщинахъ, съ цѣлью опредѣлить, дѣйствительно ли менструаціонный періодъ имѣетъ вліяніе на ширину полей зрѣнія и на цвѣтовыя ощущенія. Результаты моихъ изслѣдованій я приведу въ одной изъ нижеслѣдующихъ главъ.

Наблюденіе 3-е. Н. Мих—въ. 39 лѣтъ. Поступилъ въ клинику 19/XII 1884 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи, появившимися впервые послѣ сильнаго испуга, когда больному было 18 лѣтъ отъ роду. Вначалѣ заболѣванія, припадки были сравнительно рѣдки; въ послѣднее время они замѣтно участились. О припадкахъ больной самъ ничего не можетъ сказать, такъ какъ не помнитъ ихъ. Изъ анамнестическихъ данныхъ удалось узнать, что больной въ ранней молодости страдалъ конституціональнымъ сифилисомъ.

Объективное изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, питаніе ослаблено. Правая половина лица опущена, мышечная сила правыхъ конечностей ослаблена. При пассивномъ сгибаніи, въ локтевомъ и колѣнномъ сочлененіяхъ, ригидности мышцъ не замѣчается. Колѣнные рефлексы на обѣихъ ногахъ рѣзко повышены; кожная и болевая чувствительность на правой половинѣ тѣла ослаблена. Внутренніе органы грудной и брюшной полости не представляютъ уклоненія отъ нормы.

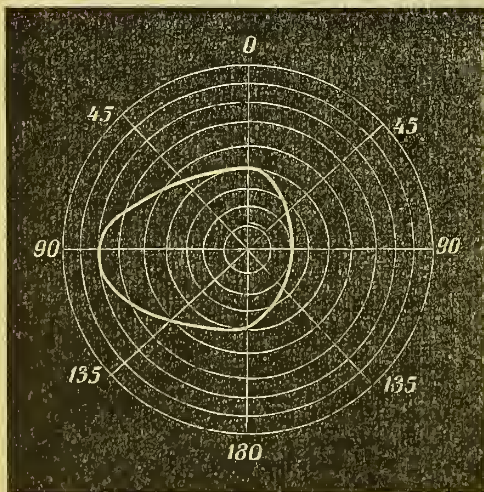
Больной правильно отвѣчаетъ на вопросы и обнаруживаетъ хорошую память и полное пониманіе своего положенія. Нѣтъ ни бреда, ни галлюцинацій. Вообще психическая сфера не представляетъ уклоненія отъ нормы, за исключеніемъ нѣкоторой апатіи. Рѣчь медленна и тиха.

Подъ мое наблюденіе больной поступилъ 15/III 1885 г. Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

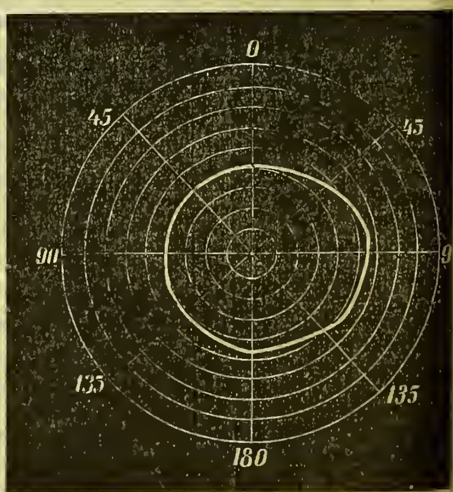
Зрѣніе: Офтальмоскопомъ не обнаружено ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія: (см. рисунокъ).

Правый глазъ.



Лѣвый глазъ.



Цвѣтовыя поля зрѣнія соотвѣтственно съужены.

Поле зрѣнія для желтаго цвѣта стоитъ на своемъ обыкновенномъ мѣстѣ, т. е. послѣ поля зрѣнія для голубаго цвѣта.

Зрачки равны 6,5 mm. Реагируютъ вяло на свѣтъ, на аккомодацію правильно.

Слуховыя ощущенія: часы слышны на 30 с. съ обѣихъ сторонъ. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія уничтожены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія: горькаго вкуса не узнаетъ на всей поверхности языка. Сладкій принимаетъ за горькій. Кислый справа не узнаетъ, слѣва узнаетъ правильно. Соленый узнаетъ правильно.

Вплоть до 29 Марта у больнаго припадковъ не было.

29/III утромъ у больнаго эпилептическій припадокъ. Больной былъ найденъ въ полной потерѣ сознанія, въ періодѣ клоническихъ судорогъ. Зрачки расширены. На глубокіе уколы не реагируетъ; у рта кровавая пѣва. Черезъ 10 минутъ отъ начала припадка, судороги прекратились. Послѣприпадочный ступоръ въ теченіи всего дня; изслѣдованіе не могло поэтому быть произведеннымъ въ день припадка.

На слѣдующій день изслѣдованіе было возможно.

Рефлексы костные, равно какъ и *сухожильные*, рѣзко повышены съ обѣихъ сторонъ. *Кожная и болевая чувствительность* такія же, какъ и при первомъ изслѣдованіи.

Зрѣніе: V на обоихъ глазахъ равно 20/xxx.

При фиксаціи близкихъ предметовъ лѣвый глазъ отклоняется кнаружи (strabismus divergens periodicus). Рѣзкое налитіе и неясность границъ (особенно внутреннихъ частей) сосковъ зрительнаго нерва. Периферическія части сѣтчатки нормальны:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	30	35	35	30	35	25	40	25	30	30
внизъ	30	30	30	30	30	25	25	25	15*	20
кнаружи.	25	25	20	18	18	55	55	55	50	15*
внутрь	35	40	40	40	40	15	25	15*	15	вып.
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	18	18	45	40	40	35	40
внизъ кнутри . . .	40	40	45	30	30	20	20	18	15	15
вверхъ кнутри. . .	50	50	35	40	40	15	15	10	10	10
внизъ кнаружи. . .	35	20	18	20	20	55	40	40	25	25

Зрачки равны 3 mm. Вяло реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость также.

Обонятельныя ощущенія по прежнему уничтожены.

Вкусовыя ощущенія такія же, какъ и при первомъ изслѣдованіи.

Въ данномъ случаѣ необходимо отмѣтить слѣдующія особенности, полученныя при периметрическомъ изслѣдованіи. Непосредственный результатъ вліянія эпилептическаго приступа обнаружился рѣзкимъ съуженіемъ полей зрѣнія геміаноптическаго вида (правосторонняя геміанопсія). На лѣвомъ глазу съуженіе нѣсколько больше и рядомъ съ нимъ незначительное извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ: такъ красный цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ казался спачала желтымъ. Зеленый цвѣтъ кнаружи былъ виденъ въ видѣ желтаго и только при 15° больной увидѣлъ настоящій цвѣтъ, внутрь же на всемъ полѣ периметра, изслѣдуемый видѣлъ только желтый цвѣтъ вплоть до центра, гдѣ и появилось ощущеніе зеленаго цвѣта. Слѣдовательно зеленый цвѣтъ выпалъ весь изъ внутренняго радіуса.

Вплоть до 6/IV включительно никакихъ перемѣнъ въ состояніи больнаго. Поля зрѣнія слегка шире. Выпаденіе ощущенія зеленаго цвѣта изъ внутренняго радіуса продолжается.

7/IV. Тѣже поля зрѣнія. Появилось ощущеніе зеленаго цвѣта слѣва во внутреннемъ радіусѣ (кнутри 10°). Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, а равно рефлексы, кожная и болевая чувствительность in statu quo.

9/IV. Въ 10 ч. утра приступъ эпилепсіи, продолжавшійся 1/4 часа. Послѣприпадочный ступоръ продолжался всего 2 часа; по истеченіи этого времени больной былъ

изслѣдованъ. Рефлексы были изслѣдованы во время ступора, причемъ обнаружено значительное повышеніе кожныхъ, костныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ.

Послѣ ступора изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

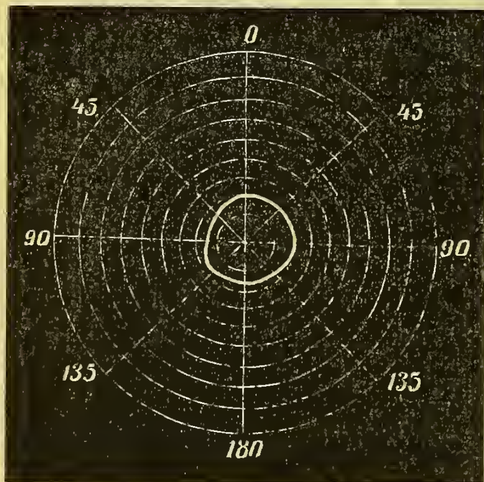
Рефлексы значительно ниже.

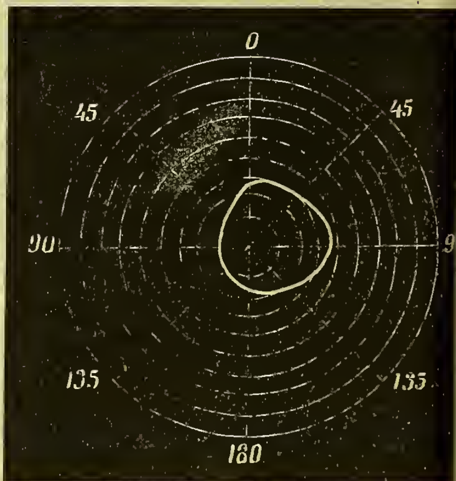
Кожная и болевая чувствительность in statu quo.

Зрѣніе: На днѣ глаза тѣ же измѣненія, какія были обнаружены при изслѣдованіи $^{29}/_{III}$.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ. Лѣвый глазъ.





(Такой-же характеръ съуженія и для всѣхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія).

Зрачки равны 3 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ; на аккомодацію плохо.

Слуховыя ощущенія: Часы справа и слѣва на 15 с. Костная проводимость понижена въ области правой темянной кости.

Обонятельныя ощущенія по прежнему уничтожены.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ, но не извращены.

Поля зрѣнія сохранили геміаноптическій видъ и съузились еще больше.

Съ $^{9}/_{IV}$ по $^{10}/_{IV}$ больной чувствовалъ себя хорошо. Поля зрѣнія постепенно расширялись, но сохраняли геміаноптическій видъ, и ни разу не дошли до первоначальной ихъ величины. Остальные органы чувствъ и чувствительность in statu quo. Исключеніе составляютъ только рефлексы, какъ костные такъ и сухожильные, которые съ $^{20}/_{IV}$ значительно понизились.

$^{14}/_{V}$. У больнаго былъ утромъ припадокъ, продолжавшійся $^{1}/_{2}$ часа. Цѣлый день больной находился въ состояніи послѣприпадочнаго ступора, и посему изслѣдовать его было невозможно. Во время ступора возможно было только опредѣлить состояніе пателларныхъ рефлексовъ, оказавшихся слегка повышенными.

$^{15}/_{V}$. Больной въ сознаніи и правильно отвѣчаетъ на вопросы. Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы пателларные слегка понижены, *кожная и болевая чувствительность* in statu quo.

Зрѣніе: V на обоихъ глазахъ $=^{20}/_{XXX}$. Налитіе сосудовъ глазнаго дна.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	25	20	20	25	20	12	10	12
внизъ	12	10	15	15	15	15	15	10	10	10
кнаружи	10	10	10	10	10	35	40	40	30	35
внутрь	30	30	25	25	20	10	10	10	10	10
вверхъ кнаружи	10	10	10	10	10	30	25	20	25	25
внизъ кнутри	22	30	25	25	25	15	10	12	10	12
вверхъ кнутри	25	25	25	25	25	10	15	15	10	10
внизъ кнаружи	15	10	15	10	10	25	30	25	20	25

Зрачки равны 3 mm. вяло реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: часы на 15 с. Костная проводимость понижена въ области правой темянной кости.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

$^{20}/_{V}$. Поля зрѣнія слегка расширились, но удерживаютъ геміаноптическій видъ. Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, равно какъ и рефлексы и чувствительность in statu quo.

$^{1}/_{VI}$. Поля зрѣнія удерживаютъ геміаноптическій видъ. Часы слышны на 20 с. Въ остальномъ нѣтъ никакихъ перемѣнъ. Рефлексы живые, въ особенности на tendo Achilis.

Вплоть до $^{10}/_{VI}$ никакихъ перемѣнъ не обнаружено при изслѣдованіи.

$^{10}/_{VI}$. Одинъ припадокъ утромъ. Послѣприпадочный ступоръ продолжается до 3-хъ часовъ дня, когда опять появился приступъ эпилепсіи. Черезъ 10 минутъ послѣ втораго припадка—ступоръ и опять припадокъ, продолжавшійся 20 минутъ. Послѣ этихъ трехъ припадковъ больной не пришелъ въ сознаніе до вечера.

$^{11}/_{VI}$. Больной въ полномъ сознаніи. Изслѣдованіе обнаружило тѣже результаты, какіе получены $^{15}/_{V}$.

Съ $^{11}/_{VI}$ по $^{19}/_{VI}$ поля зрѣнія постепенно расширяются.

$^{19}/_{VI}$. Изслѣдованіе больнаго дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы выражены ясно.

Кожная и болевая чувствительность безъ перемѣны.

Зрѣніе: офтальмоскопическое изслѣдованіе обнаружило болѣе рѣзкія границы зрительныхъ сосковъ. Гиперемія сѣтчатки меньшая, чѣмъ $^{3}/_{IV}$, $V = ^{20}/_{XX}$. Hm $^{1}/_{50}$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:										
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	30	25	25	20	30	25	20	20	20
внизъ	25	25	25	20	20	20	20	20	20	15
кнаружи	15	15	15	15	15	30	30	25	25	25
внутрь	35	40	35	35	30	15	15	15	15	15
вверхъ кнаружи	15	15	15	15	15	45	35	25	25	25
внизъ кнутри	35	40	40	30	30	20	15	20	15	15
вверхъ кнутри	30	25	30	30	25	20	15	15	10	10
внизъ кнаружи	25	20	15	15	15	35	30	25	25	20

Слуховыя ощущенія слегка улучшились. Часы съ обѣихъ сторонъ на 20 с.

Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

²¹/VI. 2 приступа эпилепсіи. Цѣлый день послѣприпадочный ступоръ.

²²/VI. Изслѣдованіе обнаружило поля зрѣнія такихъ же размѣровъ, какъ и ¹⁵/V. V опять понизился до ²⁰/XXX. Сухожильные рефлексы немедленно послѣ приступа были слегка повышены; черезъ 2—4 часа послѣ приступа они ослабѣвали и затѣмъ вторично повышались въ теченіи недѣли. Функція остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ рѣзко ухудшилась подъ вліяніемъ приступа.

Съ ²²/VI по ³/VIII было 2 слабыхъ приступа эпилепсіи, существенно не повліявшихъ на функціи органовъ внѣшнихъ чувствъ, равно какъ на рефлексы и чувствительность.

³/VIII. Сильный приступъ эпилепсіи, продолжавшійся больше 35 минутъ. Послѣприпадочный ступоръ продолжался 3½ ч., послѣ чего больной пришелъ въ себя и изслѣдованіе сдѣлалось возможнымъ.

Рефлексы слегка повышены.

Кожная и болевая чувствительность in statu quo.

Зрѣніе: V=²⁰/XXX. Налитіе сосудовъ сѣтчатки.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	18	20	18	15	20	20	15	15	15
внизъ	15	15	15	15	10	15	15	15	10	10
кнаружи	10	10	10	10	10	20	25	25	25	25
внутрь	25	20	20	20	20	10	10	10	10	10
вверхъ кнаружи	10	10	10	15	10	20	20	25	20	20
внизъ кнутри	25	20	20	20	15	15	15	10	15	10
вверхъ кнутри	25	20	15	20	15	15	10	10	15	15
внизъ кнаружи	10	15	15	10	10	20	25	20	15	15

Діаметры зрачковъ равны 3 mm. Правильно реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: часы на 8 с. Костная проводимость справа еще больше понижена.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены.

Этотъ приступъ еще сильнѣе понизилъ функцію органовъ внѣшнихъ чувствъ. Поля зрѣнія еще болѣе съужены, причемъ геміаноптическій видъ съуженія сохранился. Центральное зрѣніе опять съ ²⁰/XX пало до ²⁰/XXX. Слуховыя ощущенія еще больше понизились; обонятельныя ощущенія по прежнему уничтожены.

Съ этого времени здоровье больнаго начало замѣтно улучшаться. Головныя боли прекратились, аппетитъ значительно улучшился. Питаніе мышцъ равно какъ и мышечная сила значительно улучшились. Съ 3-го Августа по 20-ое Ноября у больнаго не было ни одного приступа эпилепсіи.

Изслѣдованіе 20 Ноября дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы сухожильные, равно какъ костные и кожные не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность тоже вполнѣ нормальны.

Зрѣніе: V=²⁰/XX. На днѣ глаза никакихъ измѣненій.

Діаметры зрачковъ равны 3 mm. правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	45	40	35	15	50	40	40	40	30
внизъ	35	40	40	45	15	65	40	40	45	25
кнаружи	60	70	70	70	65	80	75	70	65	65
внутрь	40	55	50	40	15	65	50	45	40	30
вверхъ кнаружи . .	60	60	60	60	50	50	60	50	45	50
внизъ кнутри . . .	55	50	50	40	20	50	50	50	50	50
вверхъ кнутри . . .	50	50	50	45	15	60	50	50	55	55
внизъ кнаружи . .	60	55	60	50	50	80	70	65	60	50

Слуховыя ощущенія: Часы на 25 с. Костная проводимость ослаблена справа незначительно.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены.

Вкусовыя ощущенія правильны.

Послѣднее изслѣдованіе показало, что отсутствіе припадковъ съ Августа по Ноябрь рѣзко улучшило вмѣстѣ съ общимъ состояніемъ и функціональную дѣятельность органовъ чувствъ. Поля зрѣнія, по сравненіи съ нормальными цифрами, почти дошли до крайнихъ предѣловъ. Геміаноптическій видъ съуженія исчезъ. Зрѣніе дошло до нормы. Слуховыя ощущенія тоже дошли до нормы. Обонятельныя ощущенія, бывшія въ теченіи многихъ мѣсяцевъ совсѣмъ уничтоженными, появились опять, хотя нѣсколько ослабленными. Вкусовыя ощущенія также дошли до нормы. Тоже можно сказать и о состояніи рефлексовъ и о кожной и болевой чувствительности.

Наблюденіе 4-е. Ив. В—ъ. 24 г. (Клиническій больной). Страдаетъ припадками эпилепсіи всего 2 года. Впервые припадки появились въ казармѣ, повидимому безъ всякой причины. Присланъ въ клинику на испытаніе 19 Марта 1885 г.

Больной средняго роста, плотнаго тѣлосложенія; подкожный жирный слой развитъ умѣренно. Нёбо нѣсколько высокое; другихъ признаковъ вырожденія нѣтъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено ничего ненормальнаго. При изслѣдованіи нервно-мышечнаго аппарата не обнаружено ничего ненормальнаго. Психическая сфера испытуемаго не представляетъ какихъ либо уклоненій отъ нормы. Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ и рефлексовъ дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы пателларные нормальны.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: V на правомъ глазу $^{20}/_{\text{XX}}$, на лѣвомъ $^{20}/_{\text{XL}}$. Гиперметропическое строеніе глазъ. Довольно рѣзко выраженная экскавація и блѣдность центральныхъ частей сосковъ зрительныхъ нервовъ. Слѣва вены сѣтчатки болѣе расширены и извилистѣе, чѣмъ въ правомъ глазу.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	40	45	30	45	35	32	30	35
внизъ	40	47	40	35	40	55	45	45	38	40
кнаружи	65	57	52	50	37	65	60	60	52	50
внутрь	48	45	45	45	30	45	45	40	40	40
вверхъ кнаружи . .	50	50	40	45	50	50	45	42	45	45
внизъ кнутри . . .	40	40	42	35	32	48	38	35	35	35
вверхъ кнутри . . .	35	40	37	35	37	50	48	45	45	45
внизъ кнаружи . .	55	62	60	60	40	55	50	48	58	50

Зрачки равны 2 mm. Реакція ихъ правильна.

Слуховыя ощущенія не представляютъ уклоненія отъ нормы. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Неоднократно изслѣдованный до Августа мѣсяца, испытуемый всегда давалъ почти тождественные результаты.

²/VIII. У больнаго былъ слабый припадокъ эпилепсіи. Безъ всякихъ предвѣстниковъ, онъ упалъ со стула, на которомъ сидѣлъ. Судороги были общія и продолжались не больше 30 секундъ. Безсознательное состояніе продолжалось еще 3 минуты послѣ судорогъ. Во время безсознательнаго состоянія больной не реагировалъ на глубокіе уколы булавкой; зрачки были расширены. Больной вскорѣ пришелъ въ себя, но чувствовалъ еще головокруженіе и посему невозможно было его изслѣдовать немедленно послѣ припадка. Черезъ 3 ч. послѣ припадка изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Пателларные рефлексы ясно выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: M¹/₁₄. V на правомъ глазу=²⁰/xx; на лѣвомъ глазу=²⁰/xxx.

Переходъ Hm, бывшей при первомъ изслѣдованіи, въ міопію, можно объяснить спазмомъ m. ciliaris (*E. Туревичъ*).

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	20	15	15	15	12	10	10	10
внизъ	20	20	20	20	12	10	15	10	10*	8
кнаружи	35	35	35	30	30	30	30	20	12	10
внутрь	20	25	25	15	15	20	10	15	5	5*
вверхъ кнаружи . .	40	35	30	25	20	40	30	20	13	10
внизъ кнутри . . .	30	30	25	20	15	30	12	12	8	5
вверхъ кнутри . . .	25	25	25	15	15	25	15	10	5	5
внизъ кнаружи . . .	25	25	25	20	20	25	20	15	10	8

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: красный цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ былъ виденъ вначалѣ желтымъ; зеленый цвѣтъ—бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Зрачки равны 2 mm. Вяло реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 25 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Въ слѣдующіе за припадкомъ дни поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормы къ ¹⁴/VIII. Слуховыя ощущенія сдѣлались нормальными къ ¹⁸/VIII. Съ ¹⁸/VIII по ²⁸/VIII органы внѣшнихъ чувствъ функціонировали нормально. Міопія обратно перешла въ гиперметропію къ ²⁰/VIII.

²⁸/VIII утромъ эпилептическій припадокъ. Больной громко крикнулъ и моментально упалъ безъ сознанія. Тоническій періодъ судорогъ продолжался около ¹/₂ минуты, вслѣдъ за которымъ наступили клоническія судороги. Кровавая пѣна у рта и непроизвольное мочеиспусканіе. Судороги продолжались 3 минуты. По прекращеніи судорогъ больной очень скоро пришелъ въ сознаніе и жаловался только на легкое головокруженіе. Въ это время кожные и сухожильные рефлексы оказались слегка повышенными. Подробное изслѣдованіе могло быть произведено черезъ часъ послѣ припадка.

Колѣнные рефлексы значительно понижены. Кожные рефлексы на подошвахъ также понижены.

Кожная чувствительность понижена справа, *болевая чувствительность* совершенно уничтожена на правой сторонѣ, и ограничена срединной линіей тѣла (правосторонняя геміанестезія).

Зрѣніе: V на правомъ глазу равенъ ²⁰/xx; слѣва ²⁰/xxx. Гиперметропическая рефракція.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15*	10*	10	10	10	10	10
внизъ	20	20	18	15*	10*	15	14	12	12*	10
кнаружи	35	25	24	22*	20*	20	15	15	15*	15
внутрь	20	20	20	12*	10*	10	10	10	10*	5*
вверхъ кнаружи . .	30	25	25	20*	18*	20	15	15	12	12
внизъ кнутри . . .	20	20	20	12*	10*	10	10	10	10	5
вверхъ кнутри . . .	20	20	18	10*	10*	15	10	10	10	5
внизъ кнаружи . .	30	20	20	18*	15*	20	15	12	12	8

Зрачки равны 2,5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и хорошо на аккомодацію.

Двусторонняя дисхроматопсія. Съ обѣихъ сторонъ красный цвѣтъ виденъ на периферіи желтымъ; точно также и зеленый.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ

Геміанестезія исчезла черезъ 10 дней послѣ припадка. Остальные же органы внѣшнихъ чувствъ начали нормально функціонировать черезъ 2 недѣли. Раньше всего уравновѣсились функціи обонятельныя и вкусовыя, затѣмъ слуховыя и позже всѣхъ поля зрѣнія.

Наблюденіе 5-е; Александръ В—инъ. 21 года. (Клиническій больной). Поступилъ въ клинику 21/III 1885 г. съ жалобами на припадки эпилепсіи, повторяющіеся сравнительно рѣдко.

Больной средняго роста, плотнаго тѣлосложенія, подкожный жирный слой развитъ умѣренно; мышечная сила развита удовлетворительно; при пассивномъ сгибаніи въ локтевомъ и колѣнномъ сочлененіи, ригидности мышцъ не замѣчается. Возбудимость нервовъ и мышцъ не представляетъ уклоненій отъ нормы. Колѣнные рефлексы, равно какъ и рефлексы на mm. biceps совершенно нормальны. Кожная и болевая чувствительность также не представляетъ какихъ либо отклоненій отъ нормы. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ не обнаружено ничего ненормальнаго.

Больной отвѣчаетъ на вопросы правильно, обнаруживаетъ хорошую память. О своихъ припадкахъ ровно ничего сказать не можетъ, такъ какъ не помнитъ ихъ.

Изслѣдованіе въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ, при поступленіи больнаго въ клинику, дало слѣдующіе результаты: поля зрѣнія совершенно нормальны по своей величинѣ. Цвѣтоощущеніе правильно. Зрѣніе на правомъ глазу равно 20/xx, на лѣвомъ глазу 20/xxx. Эмметропическое строеніе глазъ; на днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено. Функція остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ не представляетъ никакого уклоненія отъ нормы.

До 20/VII больной чувствовалъ себя вполнѣ удовлетворительно.

20/VII утромъ въ 8 ч. эпилептическій приступъ. Больной сразу, безъ всякихъ предвѣстниковъ, крикнулъ и упалъ на полъ въ безсознательномъ состояніи. Вслѣдъ за этимъ начались общія тоническія судороги, перешедшія въ клоническія. Судороги продолжались 20 минутъ, причемъ появилась кровавая пѣна у рта. Коматозное состояніе продолжалось цѣлый часъ, затѣмъ больной пришелъ въ себя, но чувствовалъ большую слабость и головокруженіе. Во время коматознаго состоянія больной не реагировалъ на сильныя раздраженія индукціоннымъ токомъ; зрачки были расширены и не реагировали на свѣтъ. Еще черезъ часъ головокруженіе прекратилось и больной былъ подвергнутъ изслѣдованію.

Рефлексы немедленно послѣ припадка были усилены съ обѣихъ сторонъ. Черезъ 2 ч. послѣ приступа колѣнные рефлексы еще усилены.

Кожная и болевая чувствительность не обнаруживаютъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: $V = {}^{20}/xxx$ на обоихъ глазахъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15	15	15	10*	10	10	10
внизъ	25	10*	15	15	15	18	15	15	12	10
кнаружи	45	30	30	25	20	45	20	25	25	20
внутрь	30	10	20	15	10	20	10	15	15	10
вверхъ кнаружи . .	30	30	25	25	15	35	25	25	25	20
внизъ кнутри . . .	25	10	15	10	10	25	15	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	25	15	15	15	10	25	10	15	15	10
внизъ кнаружи . .	40	30	30	25	15	35	20	25	25	15

Голубой цвѣтъ въ отмѣченныхъ радіусахъ воспринимался зеленымъ.

Діаметръ зрачковъ равенъ 4 mm. Вяло реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: не представляютъ уклоненія отъ нормы. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя ощущенія: справа нормальны, слѣва значительно понижены.

Вкусовыя ощущенія: слѣва уничтожены, справа нормальны.

Наблюденіе 6-е. Яковъ Р—съ. 22 лѣтъ (Клиническій больной). Поступилъ въ клинику ${}^{15}/v$ 1885 г.; страдаетъ припадками эпилепсіи 8 лѣтъ. За послѣднее время припадки очень участились и бываютъ по преимуществу по ночамъ. Кромѣ безсознательнаго состоянія, общихъ судорогъ, затрудненнаго дыханія и кровавой пѣны у рта, у больнаго во время приступа иногда бываетъ и непроизвольное мочеиспусканіе.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія. При изслѣдованіи органовъ грудной клѣтки и брюшной полости не найдено никакихъ отклоненій отъ нормы. Изслѣдованіе нервно-мышечнаго аппарата также не обнаруживаетъ никакихъ отклоненій отъ нормы. Больной правильно отвѣчаетъ на вопросы, обнаруживаетъ хорошую память и вообще психическая сфера не представляетъ ничего ненормальнаго.

Припадокъ былъ у больнаго ${}^{15}/v$ ночью. Больной началъ хрипѣть, причемъ у него появились судороги, сбросившія его съ кровати, у рта кровавая пѣна; непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ продолжался 10 минутъ и больной, не очнувшись, заснулъ; утромъ больной чувствовалъ нѣкоторую разбитость въ членахъ, но, повидимому, ничего не помнилъ, что съ нимъ произошло ночью.

Изслѣдованіе было сдѣлано только черезъ 2 дня послѣ припадка:

Пателларные рефлексы нормально выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ какихъ либо отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: $V = {}^{20}/xx$ на обоихъ глазахъ. Рефракція эмметропическая. На днѣ глазъ — ничего ненормальнаго.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	38	25	25	25	45	40	35	30*	25
внизъ	50	40	40	20*	20	55	45	40	40	25
кнаружи	75	65	60	60	45	70	65	60	50	40
внутрь	45	35	30	30*	30	50	50	45	35*	25*
вверхъ кнаружи . .	70	60	60	50	40	60	60	55	50	40
внизъ кнутри . . .	45	35	30	28	30	45	40	40	30	25
вверхъ кнутри . . .	50	35	30	25	20	45	40	35	30	20
внизъ кнаружи . .	70	60	55	45	30	65	55	50	50	35

Цвѣтоощущеніе не совсѣмъ правильное. Такъ на правомъ глазу въ отмѣченныхъ радіусахъ вмѣсто краснаго цвѣта больной видитъ вначалѣ бѣлый, затѣмъ желтый и наконецъ красный. На лѣвомъ глазу существуетъ извращеніе на красный и зеленый цвѣтъ; характеръ извращенія ощущенія краснаго цвѣта тотъ же, что и на правомъ глазу; зеленый цвѣтъ раньше виденъ желтымъ.

Ширина зрачковъ равна 6 mm. Правильно реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: нормальны. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія рѣзко ослаблены.

Еще черезъ 3 дня изслѣдованіе обнаружило совершенно нормальныя поля зрѣнія и отсутствіе какого либо извращенія цвѣтовыхъ ощущеній. Вкусовыя ощущенія были также нормальны; а обонятельныя ощущенія, хотя и существовали уже, но были еще ослаблены съ обѣихъ сторонъ. Послѣднія пришли къ нормѣ только черезъ 10 дней послѣ припадка. Со стороны рефлексовъ и со стороны кожной и болевой чувствительности не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 7-е. А. О—ъ 21 года. (Клиническій больной). Поступилъ въ клинику $^{26}/_{XII}$ 1885 г. Новобранецъ страдаетъ припадками эпилепсіи, по его словамъ, съ дѣтства. Никакихъ свѣдѣній о себѣ, какъ и о своихъ родныхъ, больной дать не можетъ. Функція органовъ внѣшнихъ чувствъ нормальна. $^{4}/_{II}$ 1886 г. Припадокъ былъ у больнаго въ моемъ присутствіи; я засталъ его лежащимъ на полу, съ кровавой пѣной у рта, судорогъ уже не было; больной былъ въ безсознательномъ состояніи, зрачки расширены; на глубокіе уколы булавкой не реагируетъ; послѣприпадочный ступоръ продолжался до вечера. Изслѣдованіе произведено на слѣдующій день.

Рефлексы колѣнные замѣтно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	20	15	20	20	15	20	15	15	15	10
внизъ	20	15	20	15	15	25	15	15	15	5
кнаружи	45	20	20	20	20	25	30	15	15	15
внутрь	20	20	15	15	15	20	20	15	10	5

Зрачки равны 3,5 mm. реагируютъ хорошо на свѣтъ и аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 8 с. справа на 3 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ, со стороны черепа и зубовъ. Шопотъ слышенъ слѣва на 6 шаговъ, справа на 4.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены на всей поверхности языка и нёба, но узнаются правильно.

Наблюденіе 8-е. Андрей П—ъ. 32 года (Георгіевская община). $^{6}/_{VII}$ 1885 г. Припадки эпилепсіи впервые появились у больнаго 8 лѣтъ тому назадъ, въ 1877 г. Обыкновенно припадокъ начинается съ судорогъ правой руки, которыя быстро распространяются по всему тѣлу; до появленія судорогъ больной теряетъ сознаніе. Во время припадка—непроизвольное мочеиспусканіе, а иногда и прикусываніе языка. Прежде припадки бывали очень рѣдко (не больше одного разу въ годъ), теперь же

припадки участились и бываютъ почти каждую недѣлю. Послѣдній припадокъ былъ вчера.

Больной высокаго роста, съ рѣзко ослабленнымъ питаніемъ. Видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. Мышечная сила конечностей слегка ослаблена.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы колѣнные повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмэскопъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	5	10	10	8	8	только въ центрѣ.
внизъ.	15	10	10	10	5	10	10	10	5	
кнаружи	20	15	15	12	5	15	10	8	5	
внутрь.	8	5	5	3	3	5	5	5	5	
вверхъ кнаружи. .	18	15	10	8	5	15	10	8	5	
внизъ кнутри. . . .	15	15	10	8	5	8	5	5	5	
вверхъ кнутри . . .	10	8	5	3	3	10	5	5	3	
внизъ кнаружи. . .	15	12	12	10	5	12	10	10	5	

Зрачки равны 4 mm. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость нормальна. Шопотъ слышенъ на разстояніи 15 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно на всей поверхности языка и твердаго нёба.

Наблюденіе 9-е. Леонардъ Б—ъ. 29 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія). 26/xi 1885 г. Больной страдаетъ рѣзко выраженными припадками petit mal. Въ 1887 году у больнаго былъ сифилисъ. Съ 1880 года больной началъ терять сознаніе на очень короткое время. Если этотъ припадокъ заставалъ его за работой, то онъ, послѣ кратковременнаго періода безсознательнаго состоянія, продолжалъ свою работу. Въ послѣднее время послѣ припадковъ иногда появлялись головныя боли.

Больной высокаго роста, худощавъ; въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не замѣчено. На пріемѣ во время изслѣдованія, больной моментально смолкъ, выраженіе лица сдѣлалось апатичнымъ, глаза открыты; больной тяжело откинулся на спинку кресла и на вопросы не отвѣчаетъ. Черезъ минуту онъ былъ въ сознаніи; о случившемся съ нимъ ничего не помнитъ.

Изслѣдованіе произведено черезъ 10 минутъ послѣ припадка.

Рефлексы колѣнные, также и рефлексы mm. bicipitis brachii повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ всякихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ не обнаружено никакихъ измѣненій на днѣ глаза.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	10	10	5	5	15	10	10	8	5
внизъ	10	10	8	5	5	15	10	10	10	10
кнаружи	20	15	10	10	5	20	15	15	15	15
внутрь	15	10	8	5	2	10	10	8	8	5
вверхъ кнаружи . .	20	18	10	8	5	20	15	12	12	10
внизъ кнутри . . .	12	10	5	5	3	15	12	10	8	5
вверхъ кнутри . . .	15	10	6	5	3	15	10	10	10	5
внизъ кнаружи . .	20	12	8	5	5	18	15	12	10	8

Зрачки равны 6 mm. реагируютъ хорошо какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 12 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія: понижены справа.

Вкусовыя ощущенія: понижены на всей поверхности языка и твердаго нёба. Вторичное изслѣдованіе сдѣлано на слѣдующій день послѣ припадка (^{27}/xi), причемъ обнаружены слѣдующіе результаты:

Рефлексы колѣнные и на сухожиліяхъ m. bicipitis понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	25	25	20	20*	45	40	30	25	20
внизъ	40	25	25	20	15*	40	40	40	20	15
кнаружи.	70	65	60	40	30*	75	70	40*	40	30*
внутрь	45	20	20*	20	20*	45	30	20*	18	10*
вверхъ кнаружи . .	65	55	50	40	30	68	50	40	35	30
внизъ кнутри . . .	40	20	20	20	15*	40	35	20	18	10
вверхъ кнутри. . .	45	25	20*	15	15*	40	40	25	15	10
внизъ кнаружи. . .	60	50	50	35	20	70	65	40	30	20

Въ радіусахъ, отмѣченныхъ звѣздочками, обнаружено при изслѣдованіи извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Извращеніе съ обѣихъ сторонъ касалось только краснаго и зеленаго цвѣта. На правомъ глазу красный цвѣтъ виденъ былъ сначала бѣлымъ, потомъ желтымъ и затѣмъ краснымъ; зеленый—бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу красный цвѣтъ виденъ желтымъ и затѣмъ краснымъ; зеленый вначалѣ виденъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: также какъ и вчера, понижены справа.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не измѣнились со вчерашняго дня.

Наблюденіе 10-е. Матвѣй Я—въ. 17 л. (Клиническая амбулаторія) ^{16}/xi 1885 г. Больной около 2-хъ лѣтъ страдаетъ припадками эпилепсіи и сильными головокруженіями. Припадки сопровождаются обыкновенно общими судорогами, кровавой пѣной у рта, непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Послѣдній припадокъ былъ 2½ мѣсяца тому назадъ.

Изслѣдованіе обнаружило слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста, съ виду крайне истощенъ, щеки впалы, fossae supraclavicul. выражены рѣзко. Сердечная дѣятельность усилена, границы сердца нормальны. Остальные органы грудной и брюшной полости не обнаруживаютъ какихъ либо отклоненій отъ нормы.

Рефлексы выражены ясно на обѣихъ колѣняхъ.

Кожная и болевая чувствительность не обнаруживаетъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго на днѣ глаза не обнаружилъ. На правомъ глазу V=^{20}/xx, M^1/зо. На лѣвомъ глазу V=^{20}/xx, M^1/4o.

Зрачки равны 2 mm. правильно реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	30	30	30	15*	50	35	30	20	15*
внизъ	60	40	40	30	12*	60	40	40	35	15*
кнаружи	75	55	60	60	30	70	55	55	50	25
внутрь	50	30	25	30	15*	50	30	30	30	15*
вверхъ кнаружи . .	70	60	60	55	25	70	50	55	50	25*
внизъ кнутри . . .	55	35	30	30	10*	50	40	35	30	15*
вверхъ кнутри . . .	50	40	35	30	12*	50	35	40	30	12*
внизъ кнаружи . .	70	55	55	50	15*	75	60	55	40	20

Извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта съ обѣихъ сторонъ: на правомъ глазу больной зеленый видитъ сначала бѣлымъ, а затѣмъ желтымъ и зеленымъ; слѣва—зеленый видитъ желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Сильная истощаемость сѣтчатки. Ощущеніе голубаго и краснаго цвѣта исчезаетъ черезъ 5″, а желтаго и зеленаго цвѣта черезъ 3″ послѣ момента фиксаціи.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость не представляютъ уклоненій отъ нормы.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не обнаруживаютъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 11-е. Семенъ П—въ. 35 лѣтъ (Клиническая амбулаторія) 4/VI 1885 г. Больной, по словамъ его жены, началъ страдать припадками эпилепсіи въ прошломъ 1884 году. Первый припадокъ былъ у него 3/I 1884 г., второй 30/IV того же года. Затѣмъ ихъ не было около 8 мѣсяцевъ и съ Января 1885 г. они начались съ новой силой и частотой. За послѣднее время припадки ежедневны. Сегодня въ пріемной былъ припадокъ, продолжавшійся около 1/4 часа. Больной упалъ на полъ въ безсознательномъ состояніи; судороги сначала ограничивались лѣвой половиной тѣла, а затѣмъ они сдѣлались общими. Одновременно съ судорогами появилось затрудненное дыханіе, пѣна у рта. Послѣприпадочный ступоръ продолжался еще 20 минутъ, и затѣмъ больной пришелъ въ себя.

Во время ступора изслѣдованы мною колѣнные рефлексы, оказавшіеся слегка усиленными на обѣихъ ногахъ.

Изслѣдованіе произведено черезъ 40 минутъ послѣ начала припадка.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, питаніе ослаблено. При выслушиваніи легкихъ обнаружены распространенные влажные крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца слабы, но часты. Въ органахъ брюшной полости ничего ненормальнаго не обнаружено.

Рефлексы колѣнные повидимому нормальны.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	10	20	20	15	10	5
внизъ	20	20	15	15	10	25	25	25	20	15
кнаружи	30	25	25	20	15	15	15	15	10	10
внутрь	15	15	10	5	5	30	25	20	15	15
вверхъ кнаружи . .	25	25	20	15	10	15	15	15	10	10
внизъ кнутри . .	15	15	10	8	5	30	25	20	15	15
вверхъ кнутри . . .	15	15	10	5	5	25	30	20	20	15
внизъ кнаружи . .	25	20	20	10	10	15	15	10	10	8

Геміаноптическій видъ общаго съуженія (лѣвосторонній).

Зрачки равны 4,5 mm. Плохо реагируютъ на свѣтъ и правильно на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: часы вправо на 30 с. влѣво на 15 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопотъ слышенъ на разстояніи 10 шаговъ съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія: Справа нормальны, слѣва замѣтно ослаблены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены замѣтно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 12-е. Гильда Г—и 14 л. (Георгіевская община) 18/VIII 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи, появившимися всего 2 мѣсяца тому назадъ. Припадки довольно часты, почти ежедневны. Количество припадковъ въ день доходитъ до 4-хъ. Изъ разспросовъ оказалось, что больная моментально теряетъ сознаніе и судороги охватываютъ все тѣло; въ это же время появляется кровавая пѣна у рта, иногда же и непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣднее обстоятельство часто сопровождаетъ собою ночные припадки. Вчера было 3 припадка днемъ и 1 ночью.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексъ колѣнный пониженъ слегка справа.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ уклоненій отъ нормы

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	30	25	20	15	25	25	25	15	15
внизъ	30	30	30	20	20	25	30	25	15	15
кнаружи	70	70	55	30	25	70	65	50	30	20
внутрь	35	30	25	15	10	40	30	20	20	10
вверхъ кнаружи . .	65	60	55	30	25	65	50	45	30	20
внизъ кнутри . . .	30	25	20	15	10	40	25	20	20	10
вверхъ кнутри . . .	32	30	25	18	10	35	30	20	15	8
внизъ кнаружи . .	60	65	50	25	15	65	55	45	25	15

Зрачки равны 6,5 mm. и реагируютъ нормально какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 25 с. слѣва на 15 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія слѣва понижены.

Вкусовыя ощущенія: горькій справа по всей поверхности языка принимаетъ за соленый. Остальныя вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 13-е. Егоръ Б—ъ. 30 лѣтъ (Георгіевская община) 23/XII 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи съ 15 л. возраста. Припадки эти явились въ первый разъ послѣ испуга и сначала были очень рѣдки; теперь они повторяются каждые 2—3 дня, по преимуществу по ночамъ. Больной передаетъ, что онъ ничего о припадкѣ сказать не можетъ. Когда онъ встаетъ утромъ, онъ знаетъ о бывшемъ съ нимъ припадкѣ по непроизвольному выдѣленію мочи и по израненному во время припадка языку. Окружающіе больнаго говорятъ, что у него сразу появляются общія судороги, съ кровавой пѣной у рта. Судороги черезъ 10 минутъ прекращаются и больной продолжаетъ спать по прежнему. Послѣдній припадокъ былъ 21/XII.

Больной правильнаго тѣлосложенія съ нормально развитой мускулатурой. Въ психической сферѣ обнаружено рѣзкое ослабленіе памяти.

Колѣнные рефлексы слегка понижены на обѣихъ конечностяхъ.

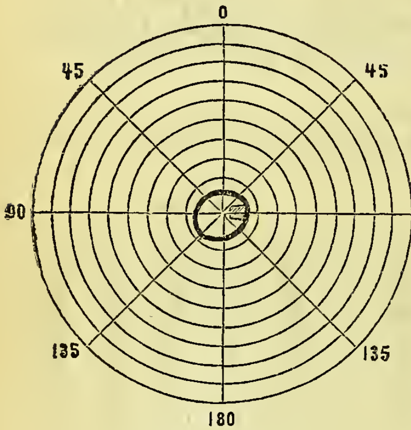
Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненія отъ нормы.

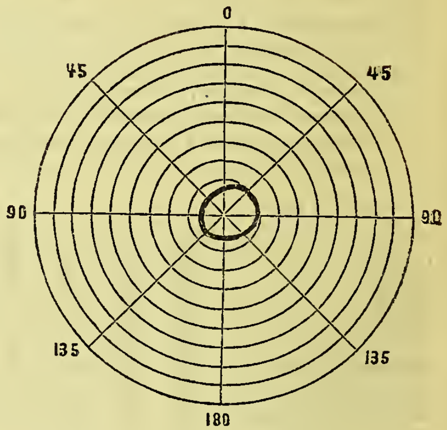
Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	10	10	5	20	15	10	15	10
внизъ	15	15	10	10	5	10	15	12	10	10
кнаружи	40	30	15	10	5	40	25	30	20	10
внутрь	10	10	10	5	выпалъ.	15	10	10	10	5
вверхъ кнаружи . .	30	25	15	10	5	35	25	25	20	10
внизъ кнутри . . .	10	10	10	5	5	10	10	10	10	5
вверхъ кнутри . . .	12	15	10	6	5	15	10	10	12	8
внизъ кнаружи . .	35	25	10	10	5	30	25	25	20	10

Выпаденіе зеленаго изъ внутренняго радіуса справа (см. рисунокъ).

Правый глазъ. Лѣвый глазъ.





Зрачки равны 5,5 mm. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія извращены: вмѣсто кислаго ощущается на всей поверхности языка соленый. Остальныя вкусовыя ощущенія правильны, но ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 14-е. Дмитрій С—въ; 17 л. (Клиническая амбулаторія) 26/xi 1885 г. Жалуется на припадки, сопровождающіеся потерей сознанія и судорогами. Припадки обыкновенно начинаются сведеніемъ лѣвой верхней конечности а затѣмъ переходятъ въ судороги соотвѣтственной половины тѣла. Во время припадка—прикусываніе языка. Болѣзнь началась съ послѣдней осени; въ послѣднее время (до 24/xi 1885 г.), припадки повторяются разъ въ 2—3 дня. Послѣдній припадокъ былъ 24/xi. Изслѣдованіе произведено 26/xi.

Больному на видъ не больше 10—12 лѣтъ. Питаніе рѣзко ослаблено. Ушныя мочки отсутствуютъ, зубы съ большими зазубринами, нёбо слегка сѣдлообразно. Въ органахъ грудной и брюшной области ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексы колѣнные очень вялы.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	20	25	25	35	35	25	20	20
внизъ	20	20	15	20	20	20	20	20	20	20
кнаружи	50	55	45*	40	40	55	50	40	40	35
внутрь	50	45	20*	20	20	45	40	30	30	20
вверхъ кнаружи	55	55	40	40	35	50	40	35	30	30
внизъ кнутри	35	35	25	20	20	35	35	35	20	20
вверхъ кнутри	50	40	30	25	20	45	40	40	25	20
внизъ кнаружи	50	50	30	30	30	50	40	30	30	25

На правомъ глазу вмѣсто краснаго цвѣта, въ отмѣченномъ діаметрѣ, больной видитъ раньше зеленый, затѣмъ желтый и затѣмъ красный. Неоднократное изслѣдованіе обнаруживало всегда тоже извращеніе.

Зрачекъ равенъ 6 mm. реагируетъ хорошо какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя, обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 15-е. Егоръ Т—инъ 21 г. (Клиническая абмулаторія) 26/xi 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи съ 9 лѣтняго возраста. Припадки въ началѣ заболѣванія были сравнительно рѣдки, въ послѣдній-же годъ они значительно участились (до 2—3 разъ въ недѣлю). Характеризуются припадки моментальной потерей сознанія и общими судорогами, причемъ больной обыкновенно прикусываетъ языкъ и появляется кровавая пѣна у рта. Иногда бываетъ непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ продолжается 10—15 минутъ и затѣмъ больной приходитъ въ себя. Одинъ только разъ у больнаго былъ status epilepticus въ теченіи цѣлыхъ сутокъ; послѣднее обстоятельство было мѣсяцъ тому назадъ. Послѣдній припадокъ былъ вчера.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы колѣнные вяло выражены.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	30	20	20	10	35	30	25	20	15*
внизъ	30	30	25	20	15	30	30	20	20	15*
кнаружи	50	45	40	25	20	55	50	40	20	20*
внутрь	25	20	15	15	10*	25	25	25	15	10*
вверхъ кнаружи . .	45	45	40	25	15	45	40	35	20	15*
внизъ кнутри . . .	25	20	15	15	10	25	25	20	20	10*
вверхъ кнутри . . .	30	20	20	15	10	25	25	25	15	10*
внизъ кнаружи . .	45	50	35	25	10	35	30	30	20	15*

Въ радіусахъ, отмѣченныхъ звѣздочками, констатировано извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: на правомъ глазу зеленый цвѣтъ во внутреннемъ радіусѣ виденъ желтымъ, на лѣвомъ—извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта касается всѣхъ радіусовъ.

Зрачки равны 5 mm. Реагируютъ вяло какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 25 с. слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія ослаблены равномѣрно.

Вкусовыя ощущенія: кислый принимаетъ на всей поверхности языка за соленый. Изслѣдованіе остальными реагентами обнаруживаетъ равномѣрное ослабленіе вкусовыхъ ощущеній.

Наблюденіе 16-е. Вакула Аб—овъ. 47 л. (Клиническая амбулаторія) 8/vii 1885 г. Больной уже 30 л. страдаетъ припадками эпилепсіи. Въ послѣднее время припадки участились значительно. Они выражаются тѣмъ, что больной вскрикиваетъ и падаетъ безъ чувствъ; вслѣдъ за паденіемъ появляются общія судороги, продолжающіяся минуты 3, по истеченіи которыхъ судороги стихаютъ и больной засыпаетъ. Во время припадковъ—очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣдній припадокъ былъ 6/vi 1885 года.

Больной правильнаго тѣлосложенія, съ прекрасно развитой мускулатурой. Какъ со стороны физической, такъ и со стороны психической, не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы.

Колѣнные рефлексы съ обѣихъ сторонъ понижены.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отступленій отъ нормы.

Зрѣніе. Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	8	5	5	25	20	12	5	5
внизъ	15	10	10	5	8	15	10	10	10	6
кнаружи	20	10	15	10	8	20	15	15	15	8
внутрь	20	10	10	10	5	20	10	10	8	5
вверхъ кнаружи	20	12	12	10	8	20	15	15	12	10
внизъ кнутри	15	10	10	8	5	18	12	10	8	5
вверхъ кнутри	15	10	10	8	5	15	10	10	5	5
внизъ кнаружи	20	10	12	10	5	20	15	12	10	8

Зрачки равны 4,5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 18 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена слѣва больше, чѣмъ справа. Шопотъ справа на 8 шаговъ, слѣва на 2 шага.

Обонятельныя ощущенія понижены слѣва больше, чѣмъ справа.

Вкусовыя ощущенія слѣва ослаблены.

Наблюденіе 17-е. Марія Р—ъ. 25 л. (Амбулаторія Георгіевской общины) 14/VIII 1885 г. Больная страдаетъ уже 2 года припадками эпилепсіи, впервые появившимися послѣ испуга. Въ началѣ заболѣванія припадки были сравнительно рѣдки, но за послѣднее полугодіе они значительно участились и теперь бываютъ 1—2 раза въ недѣлю. Припадки выражаются общими судорогами, прикусываніемъ языка и появленіемъ кровавой пѣны у рта. Иногда во время припадка бываетъ и непроизвольное мочеиспусканіе. Припадки обыкновенно продолжаются отъ 15 минутъ до 1 часу и затѣмъ больная или приходитъ въ себя, или засыпаетъ. Послѣдній припадокъ былъ недѣлю тому назадъ (7/VIII 1885 г.).

Больная средняго роста съ плохо развитой мускулатурой, видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. Мышечная сила верхнихъ конечностей крайне ослаблена. Дѣятельность сердца усилена. Пульсъ 106 въ 1″. Остальные органы нормальны.

Колѣнный рефлексъ слегка пониженъ справа.

Кожная и болевая чувствительность не обнаруживаетъ никакихъ видимыхъ отклоненій отъ нормы:

Зрѣніе: Глазное дно нормально.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	30	20*	15	10	20	30	15	15	15
внизъ	35	20	20*	15	10	30	20	15	15	10
кнаружи	60	60	50*	35	20	70	50	40	25	15
внутрь	50	45	30*	20	10*	50	35	25*	15	5*
вверхъ кнаружи	55	55	35*	25	20	55	45	35	20	12
внизъ кнутри	45	35	15*	15	10	45	25	20*	15	5
вверхъ кнутри	45	30	20*	15	10	55	30	15	12	5
внизъ кнаружи	50	40	25*	20	12	35	45	40	20	10

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній въ радіусахъ, отмѣченныхъ звѣздочками. Характеръ извращенія тождественъ съ обѣихъ сторонъ. Красный цвѣтъ виденъ сначала желтымъ и затѣмъ краснымъ; зеленый цвѣтъ виденъ вначалѣ желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Зрачки равны 3,5 mm. хорошо реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с., слѣва на 20 с. Костная проводимость понижена справа. Шопотъ слышенъ на 10 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія понижены слѣва.

Вкусовыя ощущенія понижены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 18-е. Ольга Ф—ъ. 17 л. (Клиническая амбулаторія) 23/XI 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи съ начала Октября мѣсяца 1885 г. До конца Ноября, когда она явилась въ клинику за совѣтомъ, у нея было 3 припадка. Послѣдніе сопровождаются потерей сознанія, судорогами, начинающимися обыкновенно съ правой половины тѣла, по преимуществу съ руки, и быстро распространяющимися по всему туловищу. Во время припадка каждый разъ было непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ обыкновенно продолжается до 5 минутъ и затѣмъ больная приходитъ въ себя. Послѣдній припадокъ былъ 21/XI.

Рефлексы колѣнные выражены ясно.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	35	35	25	25	20	40	20	35	20
внизъ	40	40	30	20	15	30	35	35	25	20
кнаружи	40	40	40	25	25	75	60	50	25	20
внутрь	35	30	15	15	10	40	40	20	15	10
вверхъ кнаружи . .	70	40	40	25	20	70	60	45	25	20
внизъ кнутри . . .	45	30	20	15	10	40	35	20	15	10
вверхъ кнутри . .	35	30	15	18	10	35	30	20	18	15
внизъ кнаружи . .	65	45	25	20	15	25	35	40	20	20

Зрачки равны 5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 20 с., слѣва на 5 с. Костная проводимость понижена слѣва. Шопотъ справа на 15 шаговъ, слѣва на 5.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не обнаруживаютъ какихъ либо уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 19-е. Николай Ф—въ. 18 л. (Клиническая амбулаторія) 2/XII 1885 г. Больной страдаетъ припадками эпилепсіи, появившимися впервые 2 года тому назадъ. Припадки по преимуществу бываютъ по ночамъ, сопровождаются сильной хрипотой, общими судорогами, прикусываніемъ языка и появленіемъ кровавой пѣны у рта. О происшедшемъ съ нимъ, больной ничего не помнитъ. Частота припадковъ доходитъ до 2-хъ въ недѣлю. Послѣдній припадокъ былъ 30/X. Изслѣдованъ 2/XII, т. е. по истеченіи цѣлаго мѣсяца.

Рефлексы слабо выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	25	15	10	5	55	45	30	15	5
внизъ	50	20	15	15	10	60	50	20	15	5
кнаружи	40	75	50	25	20	75	70	40	25	10
внутрь	35	30	20	20	10	50	40	15*	15	5
вверхъ кнаружи . .	40	60	50	25	20	65	60	40	25	12
внизъ кнутри . . .	35	30	20	20	12	45	40	20	10	5
вверхъ кнутри . . .	40	30	20	15	10	40	35	15	15	5
внизъ кнаружи . .	45	45	35	20	18	50	40	35	20	8

На лѣвомъ глазу извращеніе въ ощущеніи краснаго цвѣта въ одномъ внутреннемъ радіусѣ; (желтый и затѣмъ красный).

Зрачки равны 1,5 mm. хорошо реагируютъ па свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 10 с., слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена. Шопотъ на разстояніи 8 шаговъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Наблюденіе 20-е. Луиза О—ъ. 17 л. (Георгіевская община) 13/v 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи, впервые появившимися года 3 тому назадъ послѣ испуга. Припадки характеризуются безпамятствомъ и появленіемъ судорогъ лицевыхъ мышцъ, а затѣмъ судороги быстро охватываютъ все тѣло. Во время судорогъ, появляется хриплое дыханіе, кровавая пѣна у рта и, не всегда, впрочемъ, непроизвольное мочеиспусканіе. Припадки, по преимуществу, бываютъ по ночамъ. Вначалѣ заболѣванія припадки бывали рѣдко; за послѣдній годъ они начали замѣтно учащаться и дошли до 2—3 разъ въ недѣлю. Послѣдній припадокъ былъ вчера.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Колѣнные рефлексы рѣзко выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	40	30*	20	10	40	40	20	20	10
внизъ	40	35*	30*	20	15	40	30	25	20	15
кнаружи	70	60*	40*	25	20	65	30	15	10	5
внутрь	35	20*	15	10*	5*	40	40	25	25	10*
вверхъ кнаружи	70	60	40	25	15	55	30	25	10	10
внизъ кнутри	25	20	20	12	5	35	40	30	20	12
вверхъ кнутри	30	25	15	15	8	40	35	30	20	15
внизъ кнаружи	65	55	25	20	10	60	30	20	15	5

Геміаноптическій видъ общаго съуженія (лѣвосторонній).

На правомъ глазу извращеніе въ ощущеніяхъ голубаго, краснаго, желтаго и зеленаго цвѣта. Голубой цвѣтъ воспринимался на периметрѣ сначала краснымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ голубымъ. Красный цвѣтъ—желтымъ и наконецъ краснымъ. Зеленый только въ одномъ радіусѣ (внутрь) виденъ сначала желтымъ и затѣмъ только зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращеніе касается только одного зеленаго цвѣта и только въ одномъ внутреннемъ радіусѣ; характеръ извращенія тотъ же.

Зрачки равны, 1,5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ измѣненія.

Наблюденіе 21-е. Константинъ Н—ъ. 21 г. (Клиническая амбулаторія) 19/xi 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи приблизительно около 2-хъ лѣтъ. Два года тому назадъ больной перенесъ оспу и тифъ. Послѣ послѣдняго заболѣванія у больнаго впервые появились припадки эпилепсіи. Больной обыкновенно внезапно теряетъ сознаніе, судороги вначалѣ появляются на лѣвой половинѣ лица и затѣмъ дѣлаются общими; одновременно съ судорогами появляется кровавая пѣна у рта и очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣ припадка больной обыкновенно засыпаетъ. Послѣдній припадокъ былъ наканунѣ его прихода въ клинику.

Изслѣдованіе больнаго дало слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста; плохо упитанъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено ничего ненормальнаго.

Колѣнный рефлексъ слѣва пониженъ.

Кожная и болевая чувствительность понижены справа и слѣва, по преимуществу въ области бедра и голени.

Зрѣніе: Глазное дно не представляетъ какихъ либо отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	10	10	20	10	10	10	виденъ только въ центрѣ.
внизъ	20	15	10	10	10	20	10	10	5	
кнаружи	40	40	30	25	20	30	30	25	15	
внутрь	20	20	15	15	10	15	10	10	5	
вверхъ кнаружи . .	35	35	25	20	20	30	25	20	10	
внизъ кнутри . . .	20	15	15	15	10	15	10	10	8	
вверхъ кнутри . . .	20	15	10	10	8	20	10	10	5	
внизъ кнаружи . .	35	30	20	15	15	30	20	15	10	

Зрачки равны 4 mm. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомадацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 3 с., слѣва на 5 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ и совсѣмъ уничтожена на сагитальномъ швѣ. Шопотъ съ обѣихъ сторонъ на 5 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія не нарушены.

Вкусовыя ощущенія правильны, но понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 22-е. Тимофѣй Г—ъ. 40 лѣтъ, каменьщикъ (Георгіевская община) 23/VI 1885 г. Больной жалуется на припадки эпилепсіи, существующіе у него съ дѣтства. Припадки эти настигаютъ больнаго по преимуществу днемъ, во время работы и онъ часто подвергался опасности свалиться съ высоты зданія. За послѣднее время припадки почти ежедневны. Начинается обыкновенно припадокъ съ судорогъ въ лѣвой рукѣ и моментальной потерей сознанія. Судороги дѣлаются общими, дыханіе хриплымъ, больной закидываетъ голову назадъ, причемъ появляется пѣна у рта. Во время припадка очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ обыкновенно продолжается не больше 20—30 минутъ, послѣ чего больной приходитъ обыкновенно въ себя. Часто же случается, что у больнаго припадокъ слѣдуетъ за припадкомъ (около 5—6 припадковъ подрядъ) причемъ въ промежуткахъ между ними сознаніе помрачено. Послѣдній разъ припадокъ былъ наканунѣ его прихода въ амбулаторію Георгіевской общины, т. е. 22/VI. Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Больной высокаго роста, питаніе ослаблено. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексы колѣнные крайне вяло выражены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ обнаружилъ отсутствіе какихъ либо уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	35	30	15	15	10	35	25	20	15	10
внизъ	20	25	18	15	10	20	20	20	10	10
кнаружи	75	60	40*	25	30	65	60	40	25	25
внутрь	40	35	25*	15	15	40	30	20	10	15
вверхъ кнаружи . .	55	50	40	20	20	50	50	40	20	20
внизъ кнутри . . .	35	35	25	18	15	35	30	25	10	10
вверхъ кнутри . . .	55	40	30	15	10	50	40	20	12	15
внизъ кнаружи . .	70	60	40	20	15	60	50	35	15	12

Извращеніе имѣется только на красный цвѣтъ въ горизонтальномъ діаметрѣ справа, гдѣ вначалѣ больной воспринимаетъ ощущеніе желтаго цвѣта.

Зрачки равны 1,5 mm. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы на 15 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопотъ на разстояніи 2 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія равномѣрно понижены.

Вкусовыя ощущенія: Горькій вкусъ больной принимаетъ за кислый на всей поверхности языка. Сладкій вкусъ воспринимаетъ слабѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Кислый принимаетъ за соленый также на всей поверхности языка.

Наблюденіе 23-е. Матвѣй Т—ъ. 24 л. (Георг. община) 23/VI 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи съ 14 лѣтняго возраста. Припадки сопровождаются потерей сознанія; окружающіе больнаго заявляютъ, что немедленно вслѣдъ за потерей сознанія, больнаго охватываютъ судороги, причемъ появляется кровавая пѣна у рта. Больной подтвердилъ, что послѣ припадка у него всегда болитъ языкъ. Припадокъ обыкновенно продолжается 5 минутъ и затѣмъ больной засыпаетъ на нѣсколько часовъ. Послѣдній припадокъ былъ на прошлой недѣлѣ.
Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты.

Колѣнные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность слегка понижены на всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	40	25	30	20	15	35	25	20	20	20
внизъ.	35	25	25	15	15	25	25	20	25	20
кнаружи.	40	40	40	30	20	40	40	40	30	20
кнутрь	35	35	30	30	30	30	30	25	20	15
вверхъ кнаружи . .	25	35	30	30	30	40	35	30	20	20
внизъ кнутри . . .	20	20	25	15	15	25	25	25	20	15
вверхъ кнутри . . .	30	25	20	20	15	20	25	25	18	15
внизъ кнаружи. . .	45	40	30	25	20	35	30	30	25	15

Зрачки равны 2 mm. и правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с., слѣва на 10 с. Костная проводимость какъ со стороны черепа, такъ и со стороны стиснутыхъ зубовъ, понижена.

Обонятельныя ощущенія понижены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены на всѣхъ частяхъ языка и нёба.

Наблюденіе 24-е. Марія Б. 19 лѣтъ. (Георгіевская община) 23/XII. Съ дѣтства страдаетъ припадками эпилепсіи. Припадки ежедневны. Больная единственная дочь въ семьѣ. Какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери не было страдающихъ припадками эпилепсіи. Во время пріема больная вскрикнула, упала со стула, ударилась объ уголъ скамьи и причинила себѣ разсѣченную рану надъ лѣвой бровью. Судороги начались съ лица и быстро распространились по всему туловищу, кровавая пѣна выступила у рта. Весь періодъ клоническихъ и тоническихъ судорогъ продолжался не больше 6 минутъ. Зрачки были все время расширены; больная не реагировала на сильные удары индукціоннаго тока. Черезъ 10 минутъ больная пришла въ себя.

Изслѣдованіе произведено черезъ 2 часа послѣ припадка:

Больная средняго роста, правильнаго тѣлосложенія. Подкожный жирный слой развитъ очень слабо. Видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Колѣнные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность на правой половинѣ тѣла уничтожена, слѣва слегка понижена.

Зрѣніе: V на обоихъ глазахъ ²⁰/xʟ. Hm¹/₄₀. Глазное дно не представляетъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	15	15	10	10	5	25	20	15	10	10
внизъ	20	15	15	15	10	30	25	20	15	10
кнаружи	25	25	25	20	10	15	15	10	5	5
внутрь	15	15	15	10	5	30	25	20	15	10
вверхъ кнаружи. . .	25	25	25	20	10	15	15	10	10	5
внизъ кнутри. . . .	15	10	10	10	5	25	20	18	15	8
вверхъ кнутри. . .	15	12	10	10	5	30	20	15	15	10
внизъ кнаружи. . .	20	20	15	12	5	15	15	10	5	8

Геміаноптическій видъ общаго съуженія (лѣвосторовній).

Зрачки неравномѣрны. Правый зрачекъ равенъ 6,5 mm., лѣвый 5,5 mm.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 10 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены.

Наблюденіе 25-е. Владиміръ Н—ъ. 14 лѣтъ. (Георгіевская община) ³/ɪɪ 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи уже 2 года. Въ первый разъ у него явился припадокъ послѣ сильнаго испуга, во время игръ съ ребятишками на улицѣ. Вслѣдъ за первымъ припадкомъ, второй былъ только черезъ 5 или 6 мѣсяцевъ; слѣдующіе припадки рѣзко участились и за послѣднее время дошли даже до 2—3 въ недѣлю. По наблюденію матери больнаго, припадокъ начинается обыкновенно подергиваніями въ области лицевыхъ мышцъ, продолжающимися не больше одной минуты, затѣмъ больной падаетъ и его начинаетъ, по выраженію матери, сильно бить. Одновременно съ судорогами появляется кровавая пѣна у рта, а иногда и непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ продолжается въ общемъ около 5 минутъ и затѣмъ больной, не приходя въ себя, обыкновенно засыпаетъ. Послѣдній припадокъ былъ у больного 3 дня тому назадъ.

Больной крайне анемиченъ, питаніе его значительно ослаблено. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексы колѣнные слегка ослаблены.

Кожная и болевая чувствительность ослаблены по всей поверхности тѣла.

Зрѣніе:

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	25	25	20	10	10	20	15	15	10	10
внизъ	30	25	25	15	15	25	15	10	10	10
кнаружи	20	10	10	5	5	20	20	15	15	10
внутрь	20	20	15	15	10	15	15	10	8	видѣнъ только въ центрѣ.

Слѣва во внутреннемъ радіусѣ выпало ощущеніе зеленаго цвѣта, который виденъ желтымъ.

Зрачекъ равенъ 2 mm. Вяло реагируетъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Видъ съуженія геміаноптическій.

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва на 10 с. справа на 20 с. Костная проводимость ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія: слегка ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія: кислый—на лѣвомъ краѣ языка принимаетъ за горькій, соленый только слѣва принимаетъ за кислый. Остальныя ощущенія правильны.

Наблюденіе 26-е. Иванъ Н—ъ, 19 л. (Клиническая амбулаторія) 7/ш 1885 г. Больной страдаетъ припадками эпилепсіи уже 2 года, впервые появившимися послѣ сильнаго испуга. Вначалѣ заболѣванія припадки были сравнительно рѣдки, но чѣмъ дальше, тѣмъ припадки дѣлаются болѣе частыми. Въ настоящее время припадки бываютъ разъ въ 2—3 недѣли. Еще до появленія припадка у больнаго дѣлается головокруженіе, сердцебіеніе и очень тоскливое состояніе духа. Припадокъ обыкновенно очень быстро наступаетъ вслѣдъ за предвѣстниками. Больной вскрикиваетъ и моментально теряетъ сознаніе. Судороги обыкновенно начинаются съ лицевыхъ мышцъ и затѣмъ быстро охватываютъ все тѣло. Одновременно съ судорогами появляется кровавая пѣна у рта и, не всегда впрочемъ, непроизвольное мочеиспусканіе. Продолжительность припадка различна; отъ 15 минутъ до 1 часу и болѣе.

Изслѣдованіе больнаго дало слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста, довольно плотнаго сложенія, хорошо упитанъ. Рѣчь больнаго правильна, замѣтное ослабленіе памяти. Больной правильно дѣйствуетъ какъ верхними, такъ и нижними конечностями; ригидности мышцъ при пассивномъ сгибаніи не замѣчается.

Сухожильные рефлексы, какъ и кожные значительно повышены.

Изслѣдованіе *чувствительности* какъ кожной, такъ и болевой, а равно и мышечнаго чувства, не обнаруживаетъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Электрическая возбудимость и пытаніе мышцъ сохранены.

Изслѣдованіе разстройствъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: офтальмоскопомъ не обнаружено ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з,	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	65	50	30	25	20	60	50	25	25	25
внизъ	75	60	30	25	20	65	60	30	20	20
кнаружи	77	75	60	35	25	83	75	50	35	35
внутрь	67	50	25	20	15	68	50	20	20	20
вверхъ кнаружи . .	75	60	50	30	25	75	60	50	50	25
внизъ кнутри . . .	53	50	25	20	15	52	50	25	20	15
вверхъ кнутри . . .	70	70	30	25	20	60	50	25	20	15
внизъ кнаружи . .	80	75	50	35	20	83	70	55	30	25

Зрачки равны 3 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 18 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія: нормальны.

Вкусовыя ощущенія: кислый ощущаетъ на всей поверхности языка—горькимъ. Горькій ощущаетъ сладкимъ. Сладкій и соленый воспринимаетъ правильно.

27/IV у больнаго былъ припадокъ эпилепсіи. Слегка оправившись, больной пріѣхалъ въ клинику. Изслѣдованъ черезъ 2 часа послѣ припадка.

Рефлексы сухожильные и кожные значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты:

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	35	20	18	25	50	35	30	15	15*
внизъ	35	32	40	40	20	15*	35	30*	18	20*
кнаружи	80	60	60	60	25*	70	50	50	35	25*
внутрь	60	40	30*	20	25*	45	30	25	30*	15*
вверхъ кнаружи . .	65	55	60	25	25	30	55	30	20	25
внизъ кнутри . . .	60	35	25	18	20	40	40	25	15	15
вверхъ кнутри . . .	60	40	30	20	30	55	30	25	30	20
внизъ кнаружи . .	60	50	55	40	30	65	60	40	25	25

На правомъ глазу, въ отмѣченныхъ радіусахъ, красный виденъ сначала желтымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ также виденъ вначалѣ желтымъ, а затѣмъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу обнаружено извращеніе въ ощущеніи бѣлаго цвѣта, который виденъ сначала на периметрѣ желтымъ и только при 15° узнается правильно. Характеръ извращенія въ ощущеніи краснаго цвѣта на лѣвомъ глазу такой же, какъ и на правомъ. Желтый цвѣтъ больной ощущаетъ сначала бѣлымъ. Зеленый цвѣтъ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Зрачки равны 3 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 2 с. Костная проводимость слѣва слегка ослаблена.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія извращены также, какъ и при первомъ изслѣдованіи.

Наблюденіе 27-е. В. А—ъ. 27 л. (Георгіевская община) 10/III 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи уже 14 лѣтъ. Припадки обыкновенно бываютъ ночью во время сна и больной самъ о характерѣ ихъ ничего передать не можетъ, кромѣ того, что постель послѣ припадка мокра и къ утру, просыпаясь онъ чувствуетъ сильную боль языка и общую разбитость. По словамъ родственника, у больнаго ночью появляются сильныя судороги, иногда сбрасывающія его съ кровати, причемъ онъ хрипитъ и появляется кровавая пѣна у рта; вскорѣ судороги прекращаются и больной продолжаетъ спать. Послѣдній припадокъ былъ наканунѣ.

Больной средняго роста, плотнаго тѣлосложенія, съ правильно развитой мускулатурой. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексъ колѣнный усиленъ съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: V на обоихъ глазахъ 20/XL, Hm 1/30.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	15	10	20	15	15	15	видитъ только въ цен.
внизъ	20	20	15	15	5	20	15	15	15	
кнаружи	40	35	25	20	10	35	30	25	20	
внутрь	20	20	15	10	5	15	10	10	5	

Зрачки равны 5,5 mm. реагируютъ хорошо какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 12 с. слѣва на 22 с. Костная проводимость справа понижена. Шопотъ съ обѣихъ сторонъ на 5 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія только справа ослаблены.

Наблюденіе 28-е. Н. Гр—въ. 14 л. (Георгіевская община) 8/VII 1885 г. Заболѣлъ припадками эпилепсіи 21 Іюня 1885 г. появившимися послѣ сильнаго испуга. Больной немедленно вслѣдъ за испугомъ потерялъ сознаніе, вслѣдъ за этимъ судороги охватили все тѣло, причемъ появилась кровавая пѣна у рта. Первый приступъ продолжался 15 минутъ и больной вскорѣ послѣ окончанія его пришелъ въ сознаніе. Слѣдующій приступъ былъ 7/VII. Изслѣдованіе произведенное на слѣдующій день послѣ припадка дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы пателларные слегка усилены съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность кожная и болевая понижена на всей поверхности бедеръ, голени, плеча и предплечья съ обѣихъ сторонъ, но слѣва больше чѣмъ справа.

Зрѣніе: офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	45	28	25	10	10	45	35	25	15	10
внизъ.	35	25	25	15	10	35	25	25	15	10
кнаружи.	60	30	30	25	25	65	40	30	25	20
внутрь	25	25	25	20	15	25	25	20	15	10

Зрачки равномѣрны и равны 3 mm. Реакція зрачковъ правильная.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 30 с. слѣва на 15 с. Коствая проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія сохранены.

Вкусовыя ощущенія: сладкій узнаетъ съ боковъ языка, а на кончикѣ языка не узнаетъ. Горькій принимаетъ за кислый. Соленый принимаетъ за кислый. Кислый узнаетъ правильно.

Наблюденіе 29-е. Ларіонъ Мар—въ. 48 л. (Клинич. амбулат.) 9/VII 1885 г. 5 лѣтъ тому назадъ у больнаго впервые появились припадки эпилепсіи. Припадки эти обыкновенно начинаются съ правой руки, вслѣдъ затѣмъ судороги быстро охватываютъ все тѣло и больной теряетъ сознаніе. Но, припадокъ обыкновенно удается предотвратить, если успѣть во время разжать насильно руки. Во время припадка больной обыкновенно прикусываетъ языкъ. Послѣ припадка цѣлый день ступоръ. Вначалѣ заболѣванія припадки повторялись не больше 3 разъ въ мѣсяцъ, теперь же число припадковъ ежемѣсячно доходитъ до 12. Память и умственныя способности ослаблены. Послѣдній припадокъ былъ вчера.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы пателларные слабо выражены.

Электрокожная и электроболевая чувствительность понижены на всей поверхности груди и верхнихъ конечностей.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20*	15	10	10	5	20	25	10	15	10
ввизъ	10*	15	10	10	5	10	20	12	15	10
кнаружи	40	20	15	10	10	40	25	40	15	10
внутрь	5	10	10	10	5	10	15	12	15	10
вверхъ кнаружи . .	15	10	15	8	8	15	20	40	15	10
внизъ кнутри . . .	15	15	10	10	5	20	15	20	10	8
вверхъ кнутри . . .	10	10	10	10	5	20	15	15	10	8
внизъ кнаружи . .	15	10	10	5	5	15	20	15	15	10

На правомъ глазу вмѣсто бѣлаго цвѣта больной, въ отмѣченныхъ радіусахъ видитъ вначалѣ голубой.

Зрачки равны 4 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа и слѣва на 3 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопотъ на разстояніи 1 шага.

Обонятельныя ощущенія справа извращены: такъ tinct. assae foetidae принимаетъ за нѣчто вродѣ духовъ; бергамотное масло принимаетъ за зловонное. Слѣва обоняніе уничтожено.

Вкусовыя ощущенія: кислый вкусъ узнаетъ на кончикѣ языка, а съ боковъ и на всей поверхности не узнаетъ. Сладкаго и горькаго совсѣмъ не узнаетъ. Соленый принимаетъ за кислый.

Наблюденіе 30-е. Марія В—на. 26 л. (Клиническая амбулаторія) ¹⁶/vii 1885. 2 года тому назадъ у больвой впервые появились припадки эпилепсіи, повторяющіеся съ тѣхъ поръ 1—2 раза въ мѣсяцъ, преимущественно во время сна. Припадки обыкновенно начинаются судорогами въ области лиценыхъ мышцъ и моментальной потерей сознанія. Судороги вначалѣ ограничиваются только лѣвой половиной тѣла и затѣмъ дѣлаются общими. Припадокъ обыкновенно продолжается не болѣе 20 минутъ. По временамъ у больной бываютъ и припадки petit mal (головокруженіе, временное потемнѣвіе сознанія безъ судорогъ). Послѣдній припадокъ былъ 3 дня тому назадъ.

Изслѣдованіе больной дало слѣдующіе результаты:

Больная средняго роста, плохо упитана. Слизистыя оболочки крайне блѣдвы. Сердечная дѣятельность слегка усилена; акцентъ на второмъ тонѣ у верхушки сердца. Дыханіе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Пателларные рефлексы очень усилены.

Кожная и болевая чувствительность безъ нидимыхъ укловевій отъ нормы.

Зрѣніе: офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣзый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
ннерхъ	10	10	15	10	10	10	10	10	10	10
внизъ	15	15	15	10	10	20	15	15	10	10
кваружи	40	40	35	35	25	40	35	35	25	20
внутрь	25	25	15	20	10	30	25	20	20	10
нверхъ кнаружи . .	25	20	15	20	20	25	25	20	20	20
ннизъ кнутри . . .	20	18	12	18	10	25	20	15	15	10
нверхъ кнутри . . .	20	20	20	15	10	20	20	15	15	10
внизъ кнаружи . .	25	25	18	20	18	25	30	20	20	18

Зрачки равны 4 mm. Реакція ихъ пранильна. Сильная истощаемость сѣтчатки.

Слуховыя ощущенія: справа и слѣва часы на 8 с. Костная прозодимость понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопотъ съ обѣихъ сторовъ на 10 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія: справа уничтожены, слѣва рѣзко понижены.

Вкусовыя ощущенія: Кислый вкусъ совсѣмъ не носпринимается. Горькій нкусъ ослабленъ по всей поверхности языка. Соленый узваетъ только на кончикѣ языка, на остальныхъ частяхъ языка не воспринимаетъ. Сладкій носпринимаетъ какъ соленый.

Наблюденіе 31-е. А. Ч—ъ. 26 л. (Клиническая амбулаторія) ²³/iii 1885. Больной страдаетъ припадками эпилепсіи съ дѣтства, при чемъ они повторяются не меньше 2 разъ въ недѣлю, по преимуществу ночью. Судороги во время припадка на столько сильны, что онѣ сбрасываютъ больнаго съ постели. Періодъ судорогъ продолжается обыкновенно 10 минутъ, причемъ появляется затрудненное дыханіе, кровавая пѣна у рта и очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣ приступа больной обыкновенно засыпаетъ. Послѣдній припадокъ былъ у больнаго ²²/ш 1885 г. ночью. Утромъ ²³/ш больной былъ изслѣдованъ.

Рефлексы пателларные повидимому безъ измѣненій.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Рефракція глазъ гиперметропическая, V=²⁰/xx, офтальмоскопомъ обнаружевы небольшія заднія стафиломы въ обоихъ глазахъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	40	35	35	35	45	40	40	35	30
ннизъ	20	20	15	15	10	25	20	15	10	10
кнаружи	65	55	45	45	35	55	45	35	25	30
внутрь	50	40	40	35	25	55	50	45	40	25
нверхъ кнаружи . .	65	55	50	45	45	60	55	50	50	45
внизъ кнутри . . .	50	45	45	40	40	45	40	40	35	30
вверхъ кнутри . . .	50	40	40	40	30	45	40	40	35	30
нвизъ кнаружи . . .	58	50	50	45	35	50	50	50	45	40

Зрачки равны 4,5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальна съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія: нѣсколько ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія: кислый не ощущается на всей поверхности языка. Остальные вкусовые реагенты ощущаются правильно.

Черезъ 2 дня послѣ этого изслѣдованія, вторичное изслѣдованіе обнаружило нормальныя поля зрѣнія и полное возстановленіе функцій остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ, слегка нарушенныя предъидущимъ приступомъ.

Наблюденіе 32-е. Петръ Л—нъ. 48 л. (Клиническая амбулаторія) $^{19}/_{III}$ 1885. Больной жалуется на головную боль и на разстройства координаціи въ движеніяхъ рукъ. Въ Сентябрѣ мѣсяцѣ прошлаго года у больнаго былъ припадокъ съ потерей сознанія. Судороги продолжались, по словамъ его товарища, около 10 минутъ; въ это время появилась пѣна у рта и затрудненное дыханіе. Больной немедленно вслѣдъ за прекращеніемъ припадка очнулся. Второй припадокъ, продолжавшійся около $^1/_2$ часа, былъ въ Ноябрѣ мѣсяцѣ, при переходѣ изъ вагона въ вагонъ конно-жел. дороги. Третій припадокъ былъ 1-го Января.

При объективномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: больной средняго роста, съ правильно развитой мускулатурой. Видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. При изслѣдованіи органовъ грудной клѣтки и брюшной полости не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы. При постукиваніи—болѣзненность въ лѣвой половинѣ черепа. Довольно замѣтное дрожаніе рукъ.

Рефлексы пателлярные нормальны.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: $V={}^{20}/_{XX}$, Hm $^1/_{37}$. На обоихъ глазахъ небольшая гиперемія сѣтчатки и зрительныхъ сосковъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	40	40	25	25	45	50	40	40	30
внизъ	55	45	30	25	20	55	50	40	40	25
кнаружи	80	70	70	60	60	60	65	65	60	60
внутрь	55	25	20	20	20	65	45	30	25	25
вверхъ кнаружи . .	70	60	60	50	50	60	55	60	55	50
внизъ кнутри . . .	50	30	20	20	20	55	45	35	25	25
вверхъ кнутри . . .	52	40	20	20	20	55	50	40	30	25
внизъ кнаружи . . .	65	50	40	40	30	65	60	55	50	50

Зрачки равны 3 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 30 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не обнаруживаютъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 33-е. Любовь Б—ева. 23 л. (Клиническая амбулаторія) $^{23}/_{XI}$ 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи уже 9 лѣтъ; появились они впервые послѣ крупныхъ семейныхъ непріятностей. Припадки прежде были сравнительно рѣдки; за послѣдній годъ они значительно участились, а за послѣдніе 3 мѣсяца припадки повторяются ежедневно 1—3 разъ. Сегодня былъ припадокъ въ клиникѣ praesentibus medicis. Я нашелъ больную уже къ концу приступа; больная лежала и тяжело хрипѣла въ безсознательномъ состояніи; не реагировала на глубокіе уколы булавкой. Зрачки расширены, не реагируютъ на свѣтъ; у рта кровавая пѣна. Черезъ

10 минутъ больная пришла въ себя, но о происшедшемъ съ нею ровно ничего сказать не можетъ. Черезъ 2 часа послѣ припадка больная была изслѣдована.

Рефлексъ колѣнный справа слабѣе выраженъ; костные рефлексы справа также слабѣе выражены.

Кожная и болевая чувствительность понижена на идентичныхъ мѣстахъ лица, предплечья, плеча и бедра; справа нѣсколько больше.

Зрѣніе: Глазное дно нормально. V справа $^{20}/_{L}$; слѣва $^{20}/_{XL}$. Эмметропія.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	2	10	12	10	5	5
внизъ	10	10	5	8	2	15	10	10	5	5
кнаружи	15	10	10	10	5	10	15	10	5	5
внутрь	5	5	5	2	2	5	5	5	5	3
вверхъ кнаружи . .	15	10	10	8	4	10	10	10	5	5
внизъ кнутри . . .	5	5	5	5	2	5	5	5	3	3
вверхъ кнутри . . .	5	5	5	5	2	5	8	5	3	3
внизъ кнаружи . .	10	8	8	8	3	10	10	10	5	3

Зрачки равномѣрны и равны 3,5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 9 с. слѣва на 2 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ. На сагитальномъ швѣ полное отсутствіе костной проводимости. Шопотъ съ обѣихъ сторонъ на разстояніи двухъ шаговъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ; справа больше, чѣмъ слѣва.

Наблюденіе 34-е. А. Нел—нъ. 13 л. (Клиническая амбулаторія) $^{2}/_{IV}$ 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи, появившимися впервые 2 года тому назадъ послѣ паденія въ воду. Вначалѣ припадки были рѣдки; за послѣдніе ½ года они значительно участились и въ настоящее время бываютъ 1—2 раза въ недѣлю. Память у больнаго за это время значительно ослабѣла. Изъ 8 человѣкъ дѣтей, только нашъ больной страдаетъ припадками эпилепсіи. Припадокъ начинается обыкновенно судорожными сокращеніями въ области лицевыхъ мышцъ, полной потерей сознанія, судороги быстро дѣлаются общими, у рта выступаетъ кровавая пѣна. Приступъ продолжается обыкновенно 10 минутъ. Очень часто бываетъ въ это время непроизвольное мочеиспусканіе. Больной быстро приходитъ въ себя и чувствуетъ только нѣкоторую слабость. Послѣдній припадокъ былъ сегодня; изслѣдованіе сдѣлано черезъ 3 ч. послѣ припадка.

Рефлексы пателлярные нормальны.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: V=$^{20}/_{XXX}$. На днѣ глазъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	35	30	Вып. изъ поля зрѣн.	40	30	25	20	Вып. изъ поля зрѣн.
внизъ	50	40	30	30		45	30	30	30	
кнаружи	50	50	40	30		45	40	35	30	
внутрь	40	40	30	25		50	40	40	30	
вверхъ кнаружи . .	60	50	40	30		55	40	40	30	
внизъ кнутри . . .	55	45	30	25		60	30	30	25	
вверхъ кнутри . . .	50	45	30	28		50	30	35	20	
внизъ кнаружи . .	40	50	40	30		55	40	40	30	

Діаметръ зрачковъ равенъ 3 mm. Реакція ихъ правильна.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопотъ на разстояніи 10 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены.

Вкусовыя ощущенія: кислый принимаетъ за солевый. На остальныя вкусовыя вещества ощущенія равномѣрно ослаблены.

Наблюденіе 35-е. С. Р—въ. 30 л. (Георгіевская община) 6/I 1885 г. Страдаетъ припадками судорогъ, появившимися 5 лѣтъ тому назадъ впервые послѣ испуга. Съ тѣхъ поръ они являются періодически, разъ въ мѣсяцъ и сопровождаются обыкновенно пѣной у рта, полной потерей сознанія и прикусываніемъ языка. Послѣдній припадокъ былъ у больнаго передъ Рождествомъ.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны.

Пателларные рефлексы очень не рѣзко выражены на обѣихъ ногахъ.

Кожная и болевая чувствительность слегка понижена.

Зрѣніе: V=20/xxx, эмметропія. Глазное дно безъ всякихъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	25	25	20	15	20	20	15	15	10*
внизъ	30	30	25	20	15	25	20	25	20	10*
кнаружи	40	30	30	25	20	30	30	25	20	15
внутрь	20	20	20	15	10*	20	20	15	10	8
вверхъ кнаружи . .	35	25	25	25	15	30	25	20	20	12*
внизъ кнутри . . .	25	20	20	15	15	18	20	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	30	20	15	20	10	22	20	15	10	8
внизъ кнаружи . .	40	25	25	25	20	30	28	15	15	10

Кромѣ съуженія мы имѣемъ еще и извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта въ радіусахъ, отмѣченныхъ звѣздочками. Вплоть до вышеозначенныхъ цифръ больной вмѣсто зеленаго видѣлъ желтый цвѣтъ.

Зрачки равны 1,5 mm.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 25 с. слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена слѣва. Шопотъ справа на 20 шаговъ, слѣва на 8.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ измѣненія.

Наблюденіе 36-е. Григорій Г—съ. 21 г. (Клинич. амбулаторія) 9/VII 1885 г. Больной жалуется на припадки судорогъ, сопровождающіеся полной потерей сознанія. Судороги начинаются обыкновенно на лѣвой половинѣ тѣла и вскорѣ дѣлаются общими. Во время припадка очень часто прикусываніе языка и непроизвольное мочеиспусканіе. Продолжительность припадка не превышаетъ 20 минутъ, послѣ чего больной всегда приходитъ въ сознаніе. Припадки повторяются одинъ разъ въ мѣсяцъ. Послѣдній припадокъ былъ два дня тому назадъ.

Изслѣдованіе больнаго дало слѣдующіе результаты: больной высокаго роста, довольно анемиченъ и плохо упитанъ. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не найдено ничего ненормальнаго.

Рефлексы пателларные съ обѣихъ сторонъ безъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность совершенно нормальна.

Зрѣніе: V=20/xx. Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго на двѣ глаза.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	20	18	15	15	50	20	20	25	15
внизъ	40	20	20	25	15	45	25	25	30	15
кнаружи	60	50	55	30	28	55	55	60	30	30
внутрь	25	20	20	15	15	30	20	25*	20*	15*
вверхъ кнаружи . .	65	40	40	25	35	60	40	40	30	30
внизъ кнутри . . .	40	30	25	15	15	40	20	20	20	15
вверхъ кнутри . . .	40	40	20	15	15	40	20	20	20	15
внизъ кнаружи . .	60	25	20	20	20	45	40	35	25	25

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній существуетъ слѣва: такъ во внутреннемъ радіусѣ больной вмѣсто краснаго цвѣта видитъ желтый, вмѣсто желтаго—красный и наконецъ вмѣсто зеленаго—желтый и затѣмъ зеленый.

Зрачки равны 3 mm. Реакція ихъ правильная.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена справа.

Шопотъ съ обѣихъ сторонъ на разстояніи 15 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія слегка понижены слѣва.

Вкусовыя ощущенія: справа нормальны, слѣва же не ощущаетъ горькаго; остальныя вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 37-е. Николай Щ—въ. 17 л. (Георгіев. община). 18/v 1885 г. Уже 4 года больной страдаетъ припадками эпилепсіи, впервые появившимися послѣ сильнаго испуга (паденіе въ воду). Припадокъ появляется безъ всякихъ предвѣстниковъ, днемъ или ночью. Начинается онъ моментальной потерей сознанія и появленіемъ общихъ судорогъ. Во время судорогъ появляется пѣна у рта и очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Судорожный періодъ смѣняется коматознымъ состояніемъ, продолжающимся не больше ½ часу, послѣ чего больной приходитъ въ себя. Вначалѣ заболѣванія припадки были рѣдки и не такъ продолжительны, какъ въ послѣднее время, когда они повторяются почти черезъ день, два. Послѣдній припадокъ былъ вчера ночью.

Больной средняго роста, худощавъ, крайне анемиченъ, слизистыя оболочки блѣдны. Мышечная сила сохранена. Возбудимость мышцъ и нервовъ нормальная. Мышечное чувство сохранено.

Сухожильные рефлексы какъ на рукахъ, такъ и на ногахъ понижены противъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты. V справа равно 20/xx, слѣва 20/xxx. Зрачки равны 5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	30	25	20	18	40	30	20	15	15
внизъ	30	20	20	18	15	25	25	10*	15	15
кнаружи	70	70	60	25	25	75	50	40	30	15*
внутрь	30	30*	25*	15	15	45	25	25*	20*	10*
вверхъ кнаружи . .	65	60	55	25	20	65	50	40	30	15
внизъ кнутри . . .	45	30	25	10	10	45	25	20	20	10
вверхъ кнутри . . .	45	35	25	15	10	40	30	20	20	10
внизъ кнаружи . .	75	55	55	32	20	50	45	40	30	12

При изслѣдованіи полей зрѣнія обнаружена довольно сильная истощаемость сѣтчатки. Цвѣтовые объекты на периметрѣ ощущаются не болѣе 10″ и затѣмъ исчезаютъ. Извра-

щено на правомъ глазу только ощущеніе для голубаго и краснаго цвѣта. Голубой видевъ сначала бѣлымъ, а красный—желтымъ. На лѣвомъ глазу извращеніе касается краснаго, желтаго и зеленаго. Красный больной видитъ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ краснымъ; желтый—бѣлымъ, зеленымъ и затѣмъ желтымъ; зеленый—бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 40 с. слѣва на 8 с. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 38-е. Эрнксъ П—е. 41 г. (Георгіевская община). 18/v 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи, впервые появившимися послѣ крупныхъ непріятностей по службѣ. Больной сразу упалъ тогда безъ сознанія и ничего не помнитъ, что съ нимъ далѣе произошло. Его сослуживцы передали ему, что его всего били судороги, появилось хриплое дыханіе, кровавая пѣна у рта. Черезъ 5 минутъ послѣ припадка больной пришелъ въ себя. Съ тѣхъ поръ припадки повторяются не болѣе впрочемъ 2-хъ разъ въ мѣсяцъ. Послѣдній припадокъ былъ 3 дня тому назадъ.

Изслѣдованіе обнаружило слѣдующее: больной средняго роста плохо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Мышечная сила верхнихъ конечностей ослаблена.

Рефлексы пателларные понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: на двѣ глазъ не найдено какихъ либо уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	15	10	10	15	20	20	10
внизъ.	10	15	15	15	10	10	15	15	15	10
кнаружи	10	25	30	20	20	25	20	20	15	15
внутрь.	35	35	25	20	20	25	20	15	15	10
вверхъ кнаружи. .	20	30	30	20	20	25	20	20	20	15
внизъ кнутри. . . .	30	30	25	20	12	30	15	10	10	10
вверхъ кнутри . .	30	25	18	15	15	25	15	12	10	10
внизъ кнаружи. . .	20	30	25	20	18	25	20	18	15	10

Зрачки равны 2 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія также нормальны.

Наблюденіе 39-е. Егоръ Е-въ. 16 л. (Клиническая амбулаторія) 18/v 1885 г. Больной съ 1883 г. страдаетъ припадками, сопровождающимися потерей сознанія и общими судорогами. Припадки бываютъ по преимуществу по ночамъ. Ни одинъ припадокъ не обходится безъ прикусыванія языка и непроизвольнаго мочеиспусканія. За послѣдніе ½ года припадки замѣтно участились и бываютъ еженедѣльно отъ 1 до 3-хъ разъ. Послѣдній припадокъ былъ 16/v. Изслѣдованъ черезъ 2 дня послѣ припадка.

Пателларные рефлексы одинаково выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	8	12	15	15	10	15	20	25	15	15*
внизъ	10	25	25	25	25	10*	25	20	15	15*
кнаружи	60	35	40	30	30	35	55	35	30	30
внутрь	10	10	20	15	10*	30	35	35	25	10*
вверхъ кнаружи . .	45	30	30	30	25	35	40	40	30	25
внизъ кнутри . . .	12	10	15	15	10	25	30	30	20	10
вверхъ кнутри . . .	15	10	18	15	10	20	35	25	20	10
внизъ кнаружи . .	45	25	30	25	20	30	40	35	25	20

Кромѣ сильнаго съуженія всѣхъ полей зрѣнія, въ данномъ случаѣ констатировано извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. На правомъ глазу извращеніе касается только зеленаго цвѣта, который больной въ вышеотмѣченномъ радіусѣ видѣлъ на периферіи желтымъ. На лѣвомъ глазу то же извращеніе, только въ 3-хъ радіусахъ. Кромѣ того больной на лѣвомъ глазу видитъ бѣлый цвѣтъ желтымъ.

Зрачки равномѣрны и равны 2 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 7 с. Костная проводимость слегка понижена справа и значительно слѣва.

Обонятельныя ощущенія съ обѣихъ сторонъ совершенно уничтожены.

Вкусовыя ощущенія справа, кромѣ ощущенія сладкаго, ослаблены; слѣва же всѣ ослаблены, но узнаются правильно.

Наблюденіе 40-е. Фравцъ А—нъ. 35 л. (Георгіевская община) 16/VI. Больной страдаетъ 2 года припадками эпилепсіи, появившимися, по словамъ больнаго, безъ всякихъ видимыхъ причинъ. Кромѣ судорогъ съ полной потерей сознанія, у больнаго часто послѣ припадка болитъ языкъ (повидимому прикусываніе языка во время припадка) и бываетъ непроизвольное моченспусканіе. Во всѣхъ другихъ отношеніяхъ больной чувствуетъ себя вполнѣ удовлетворительно, но припадки тяжело отзываются на всемъ его существованіи; онъ сдѣлался раздражительнымъ, злымъ и т. д. Припадки не особенно часты, послѣдній припадокъ былъ наканунѣ.

Изслѣдованіе больнаго дало слѣдующіе результаты: больной высокаго роста, худощавъ, съ виду гораздо старше своихъ лѣтъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Мышечное чувство слегка понижено. Мышечная сила верхнихъ конечностей сохранена, нижнихъ — слегка ослаблена.

Сухожильные рефлексы всѣ понижены съ обѣихъ сторонъ, въ особенности пателларные.

Кожная и болевая чувствительность равномѣрно понижена съ обѣихъ сторонъ въ области плеча, предплечья, верхней части груди и бедеръ.

Зрѣніе: глазвое дно ничего ненормальнаго не представляетъ. V на обѣихъ глазахъ 20/XX, Hm 1/30. Хровическій конъюнктивитъ.

Поля зрѣнія:										
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	15	10	10	15	12*	20	20	15	10*
внизъ	10	10	20	15	10	10*	25	20	20	15*
кнаружи	55	35	45	35	25	35	45	40	35	35
внутрь	10	10*	15	15	10*	20	15	15	20	10*
вверхъ кнаружи . .	45	30	30	30	20	30	40	40	30	25
внизъ кнутри . . .	10	10	10	12	10	20	20	15	20	10*
вверхъ кнутри . . .	10	10	12	10	10	20	15	15	15	8
внизъ кнаружи . .	35	30	30	25	15	25	35	30	30	15

Кромѣ рѣзкаго съуженія полей зрѣнія, констатировано въ данномъ случаѣ и извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній. Такъ справа голубой цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ виденъ сначала желтымъ, а затѣмъ голубымъ; зеленый цвѣтъ виденъ сначала краснымъ, голубымъ и затѣмъ только зеленымъ. На лѣвомъ глазу существуетъ извращеніе ощущенія бѣлаго цвѣта, который на периферіи кажется зеленымъ, наконецъ зеленый цвѣтъ желтымъ.

Зрачки равны 2,5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с. слѣва на 10 с. Костная проводимость не рѣзко понижена съ обѣихъ сторонъ на разстояніи 2 шаговъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 41-е. Екатерина Е—ва, 35 л. (Георгіевская община) ^{23}/III 1885 г. Всего годъ, какъ больная начала страдать припадками эпилепсіи, впервые появившимися послѣ сильнаго семейнаго горя. Съ тѣхъ поръ припадки повторяются приблизительно около 2 разъ въ мѣсяцъ. Больная замѣчаетъ, что она начинаетъ терять память. Обыкновенно всѣхъ припадковъ сразу бываетъ около 5 и болѣе, затѣмъ промежутокъ времени въ 2—3 недѣли и новая серія припадковъ, сопровождающихся полной потерей сознанія и непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Послѣдній припадокъ былъ сегодня въ моемъ присутствіи (до пріема): больная вскрикнула и упала моментально на полъ. Немедленно появились судороги тоническаго характера, ограниченные только одной правой половиной тѣла; вслѣдъ за ними появились общія клоническія судороги, причемъ выступила кровавая пѣна у рта. Черезъ 3—4 минуты судороги начали утихать и минутъ черезъ 10 больная очнулась. Во время припадка зрачки были расширены и больная не реагировала на глубокіе уколы. Черезъ часъ больная совсѣмъ оправилась и была изслѣдована мною.

Рефлексы какъ кожные, такъ и сухожильные понижены слѣва.

Кожная и болевая чувствительность крайне незначительно понижена справа.

Зрѣніе: офтальмоскопъ далъ отрицательный результатъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	15	10	30	25	20	15	10
внизъ	25	20	20	15	10	35	30	25	20	15
кнаружи	40	35	25	25	20*	40	40	30	20	15
внутрь	20	20	10	10	5*	25	20	15	10	5*
вверхъ кнаружи . .	35	35	20	15	15	40	35	25	10	10
внизъ кнутри . . .	20	15	10	10	8	25	25	15	15	12
вверхъ кнутри . . .	18	20	12	10	5	30	30	20	15	10
внизъ кнаружи . .	30	30	15	20	10	40	30	25	12	15

Извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ: такъ на правомъ глазу больная вмѣсто зеленаго цвѣта въ наружномъ радіусѣ, видитъ прежде желтый, затѣмъ красный и затѣмъ только зеленый; тоже и во внутреннемъ радіусѣ; вмѣсто зеленаго видитъ сначала желтый и затѣмъ зеленый. На лѣвомъ глазу во внутреннемъ радіусѣ больная вмѣсто зеленаго цвѣта видѣла красный, перешедшій въ желтый и только затѣмъ въ зеленый. Изслѣдованная вторично, черезъ часъ послѣ перваго изслѣдованія, больная дала почти то же съуженіе полей зрѣнія, и то же извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній.

Истощаемость сѣтчатки рѣзко выражена. Черезъ 2 секунды пропадаетъ цвѣтной объектъ на периферіи сѣтчатки; чѣмъ ближе къ центру, тѣмъ изображеніе держится дольше (около 10 сек.) и затѣмъ все таки исчезаетъ.

Зрачки непосредственно послѣ припадка равны 3,5 mm. на аккомодацію реагируютъ хорошо, на свѣтъ вяло.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 6 с. слѣва на 23 с. Костная проводимость, изслѣдованная на черепѣ и на стиснутыхъ зубахъ, понижена справа.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія извращены: кислый на правой половинѣ языка принимаетъ за горькій. Сладкій слѣва скорѣе узнаетъ, чѣмъ справа. Горькій и соленый узнается правильно, но гораздо медленнѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи.

Наблюденіе 42-е. Адамъ М-ъ. 19 лѣтъ. (Георгіевская община) $^{14}/_{V}$ 1885 года. Страдаетъ припадками эпилепсіи, впервые появившимися 2 года тому назадъ. Припадки почти еженедѣльны. Среди братьевъ и сестеръ больнаго, болѣе старшихъ по возрасту, нѣтъ эпилептиковъ. Больной ничего не помнитъ, что происходитъ съ нимъ во время припадка; отецъ его объяснилъ, что онъ обыкновенно вскрикиваетъ, падаетъ безъ сознанія, причемъ у него появляются судороги и кровавая пѣна у рта. Припадки обыкновенно черезъ 5—10 минутъ оканчиваются, иногда же они по истеченіи означеннаго времени, возобновляются. Больше 2-хъ припадковъ подрядъ у больнаго не бывало. Послѣ припадка обыкновенно начинается у больнаго головная боль, продолжающаяся иногда цѣлыя сутки.

Колѣнный рефлексъ пониженъ справа.

Ислѣдованіе *кожной и болевой чувствительности* обнаруживаетъ правостороннюю геміанестезію. Послѣдняя простирается не только на кожу, но и на слизистыя оболочки вѣкъ, ноздрей, рта и даже наружнаго слуховаго прохода.

Зрѣніе: Изслѣдованіе офтальмоскопомъ обнаружило слегка расширенныя вены сѣтчатки.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	10	10	10	25	25	15	15	10
внизъ	20	20	15	10	10	30	25	25	20	15
кнаружи	25	20	20	15	10	12	10	10	5	выпалъ.
внутрь	10	10	10	5	выпалъ.	30	25	20	15	10
вверхъ кнаружи . .	20	18	15	12	10	12	10	10	10	5
внизъ кнутри . . .	10	10	10	8	5	20	20	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	12	10	10	10	8	25	25	20	15	15
внизъ кнаружи . .	22	20	20	15	10	15	10	10	10	8

Зрачки = 1 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію. Геміаноптическій видъ общаго концентрическаго съуженія (лѣвосторонній).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія правильны, но узнаются съ трудомъ.

Наблюденіе 43-е. Анна Ак—ва. 22 лѣтъ. (Георгіевская община) $^{30}/_{V}$ 1885 года. Страдаетъ съ дѣтства припадками эпилепсіи, появившимися впервые послѣ испуга. Вначалѣ припадки были очень рѣдки, за послѣдній годъ они значительно участились и въ настоящее время число ихъ доходитъ до 2—3 въ недѣлю. Припадокъ обыкновенно начинается безъ всякихъ предвѣстниковъ легкими подергиваніями правой руки. Вслѣдъ за этимъ больная теряетъ сознаніе, судороги дѣлаются общими; у рта выступаетъ пѣна, а иногда бываетъ и непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣ припадка больная обыкновенно быстро приходитъ въ себя. Послѣдній припадокъ былъ въ день изслѣдованія утромъ и продолжался 10 минутъ. Изслѣдована черезъ 6 часовъ послѣ припадка.

Больная средняго роста, съ слабо развитой мускулатурой. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Пульсъ 110, пульсовая волна легко сдавливаема. При изслѣдованіи сердечной дѣятельности обнаруженъ анемичный шумъ. Мускулатура вяла. Мышечная сила ослаблена довольно рѣзко.

Пателларные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ всякихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: V на обоихъ глазахъ ²⁰/xxx. На днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	25	25	12*	25	25	20	20	20
внизъ	15	30	20	20	10*	20	25	15	18	15
кнаружи	70	45	60	50	40	80	45	40	35	30*
внутрь	40	35	25	20*	15*	15	30	20	18*	10*
вверхъ кнаружи	60	45	45	40	40	60	45	40	30	25
внизъ кнутри	45	30	25	20	15	40	25	20	15	10
вверхъ кнутри	35	30	30	20	12	40	20	20	15	10
внизъ кнаружи	70	50	50	45	30	75	35	35	25	20

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго цвѣта, который больная видитъ бѣлымъ, желтымъ и наконецъ краснымъ, и ощущеніе зеленаго цвѣта, который виденъ сначала желтымъ. Слѣва извращеніе на тѣ же цвѣта, которые на периферіи видны сначала желтыми. Зрачки равномѣрны, равны 1,5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва на 20 с. Костная приводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія справа понижены.

Вкусовыя ощущенія: кислый принимаетъ за горькій на всей поверхности языка. Соленый принимаетъ за кислый. Ощущеніе сладкаго и горькаго равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 44-е. Лидія С—а. 27 л. (Клиническая амбулаторія) ⁸/vi 1885 г. Больная страдаетъ припадками эпилепсіи 5-й годъ. За послѣдній годъ припадки значительно участились и доходятъ до 2—3 въ теченіи одного дня. Припадокъ обыкновенно начинается моментальной потерей сознанія и общими судорогами. Одновременно съ послѣдними выступаетъ кровавая пѣна у рта. Припадокъ обыкновенно продолжается 5—10 минутъ и больная приходитъ въ себя. На правой щекѣ у больной есть рубецъ; па этомъ мѣстѣ былъ разрѣзъ, полученный во время паденія въ моментъ приступа. Послѣдній приступъ былъ наканунѣ.

Изслѣдованіе больной дало слѣдующіе результаты: больная средняго роста, съ правильно развитой мускулатурой. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Нервно-мышечный аппаратъ не представляетъ уклоненій отъ нормы.

Пателларные рефлексы равномѣрно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	15	15	20	12	30	25	20	10	10
внизъ	30	22	25	20*	15	25	35	35	15*	10
кнаружи	60	55	40	40	35*	55	50	50	5	10*
внутрь	40	40	30	25*	15*	40	40	20*	12	10*
вверхъ кнаружи	50	50	40	35	30	40	40	40	10	10
внизъ кнутри	30	25	25	25	10	45	40	20	10	8
вверхъ кнутри	45	35	30	20	12	40	35	25	12	5
внизъ кнаружи	50	40	35	30	20	55	35	30	18	8

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣта, которые больная видитъ вначалѣ желтыми. На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе краснаго (который раньше кажется желтымъ), желтаго (который кажется зеленымъ) и наконецъ зеленаго (который кажется сначала бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ). Въ данномъ случаѣ достойно вниманія слѣдующее обстоятельство: на правомъ глазу поле зрѣнія для желтаго цвѣта осталось на своемъ физіологическомъ мѣстѣ; извращеніе ощущенія желтаго цвѣта на этомъ глазу не существуетъ; слѣва же поле зрѣнія для желтаго цвѣта стоитъ между краснымъ и зеленымъ полемъ, извращеніе коснулось всѣхъ трехъ цвѣтовъ.

Зрачки равны 3 mm. Реакція вялая на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 5 с. слѣва на 25 с. Костная проводимость справа уничтожена, слѣва понижена. Шопотъ справа на 8 шаговъ, слѣва на 15.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія: ощущеніе кислаго уничтожено на всей поверхности, кромѣ кончика языка. Остальныя вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 45-е. Бенедиктъ Ф—ъ. 21 г. (Георгіевская община) 12/VI 1885 г. Припадки эпилепсіи появились у больнаго 3 года тому назадъ, послѣ удара, нанесеннаго ему нечаянно какимъ то тупымъ орудіемъ во время работы. Припадки бываютъ не чаще чѣмъ черезъ 2 недѣли и сопровождаются безпамятствомъ, судорогами, начинающимися съ лѣвой половины тѣла, а иногда и непроизвольнымъ выдѣленіемъ каловыхъ массъ. Припадки чаще бываютъ по ночамъ. Припадковъ больной не помнитъ; онъ только страдаетъ сильными головными болями въ день послѣ припадка. На черепѣ въ мѣстѣ удара не найдено никакого знака. Послѣдній припадокъ былъ 3 дня тому назадъ днемъ.

Изслѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты:

Пателларные рефлексы нормальны.

Кожная и болевая чувствительность сохранены.

Зрѣніе: V = 20/xx на обоихъ глазахъ. Глазное дно совершенно нормально. Ясно выраженная физіологическая экскавація зрительнаго нерва.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	20	20	10*	45	25	30	30	15*
внизъ	25	30	20	30	15*	20	20	20	20	10*
кнаружи	45	35	35	35	18*	30	45	25	30	18*
внутрь	45	25	15	15*	10*	40	25	28	25	15*
вверхъ кнаружи . .	45	35	35	30	15*	40	40	30	25	15*
внизъ кнутри . . .	28	25	15	15	10*	35	30	25	20	12*
вверхъ кнутри . . .	35	25	20	15	10*	30	25	25	25	15*
внизъ кнаружи . .	45	35	30	25	12*	40	35	30	30	20*

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній существуетъ съ обѣихъ сторонъ. На правомъ глазу извращеніе касается краснаго цвѣта и зеленаго. Красный виденъ вначалѣ желтымъ, зеленый—желтымъ, краснымъ и наконецъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе зеленаго цвѣта во всѣхъ діаметрахъ (виденъ вначалѣ желтымъ, затѣмъ зеленымъ). Зрачки равны 4 mm. Реакція на свѣтъ вялая.

Слуховыя и обонятельныя ощущенія не нарушены.

Вкусовыя ощущенія: на горькій справа пониженъ; остальныя вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 46-е. Эриксъ А—ъ. 42 л. (Георгіевская община) 21/VI 1885 г. Больной страдаетъ припадками эпилепсіи съ дѣтства. Въ послѣднее время припадки значительно участились: такъ за послѣднія 3 недѣли было 4 припадка и послѣдній разъ утромъ въ день пріема. Припадки характеризуются моментальнымъ наступленіемъ безсознательнаго состоянія и общими судорогами. Во время припадка появляется кровавая пѣна у рта и очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Больной изслѣдованъ черезъ 3 ч. послѣ припадка. Изслѣдованіе обнаружило слѣдующее: больной высокаго роста, довольно плотнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой. Правосторонній парезъ n. facialis, появившійся послѣ одного изъ приступовъ. Мышечная сила правой конечности значительно ниже нормы, слѣва—нормальна. Мышечная сила нижнихъ конечностей также справа понижена.

Пателларные рефлексы слегка повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность понижены только на лѣвомъ предплечьи.

Зрѣніе: при офтальмоскопическомъ изслѣдованіи не найдено никакихъ уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	ж.	г.	к.	з.	б.	ж.	г.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	20	10	10	15	15	15	15
внизъ	15	20	10	15	10	15	15	16	15	15
кнаружи	20	20	20	20	20	30	15	18	18	10*
внутрь	20	20	15	15	10	20	20	15	15	10*
вверхъ кнаружи . .	20	20	15	15	15	20	20	18	18	12
внизъ кнутри . . .	15	15	10	15	10	15	15	15	12	10
вверхъ кнутри . .	15	15	10	10	10	15	15	15	15	10
внизъ кнаружи . .	20	15	15	15	10	20	15	15	15	12

На лѣвомъ глазу въ горизонтальномъ діаметрѣ извращено ощущеніе зеленаго цвѣта, который воспринимается раньше желтымъ. Зрачки равномѣрны и равны 4 mm; реакція ихъ не представляетъ уклоненія отъ нормы.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 8 с. Костная проподимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 47-е. Елена Н—на. 43 л. (Клиническая амбул.) 23/VI 1885 г. Страдаетъ съ 20-хъ годовъ жизни припадками эпилепсіи, которые ежемѣсячно повторяются. Припадки обыкновенно начинаются судорогами лицевыхъ мышцъ, причемъ больная теряетъ сознаніе. Судороги дѣлаются общими, у рта выступаетъ кровавая пѣна. Черезъ 1/4 ч. обыкновенно припадокъ заканчивается и больная приходитъ въ себя, но не можетъ оправиться въ теченіи цѣлаго дня. Послѣдній припадокъ былъ 3 дня тому назадъ.

Изслѣдованіе обнаружило слѣдующее:

Рефлексы пателларные значительно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная чувствительность нормальна; болевая понижена по всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: На правомъ глазу Hm 1/37, V = 20/XXX; на лѣвомъ глазу Hm 1/24, V = 20/XL. Какихъ либо анатомическихъ измѣненій въ глазахъ не найдено.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	20	20	15	15	15	10	15	10	5
внизъ	40	20	20	20	20	20	15	15	15	15
кнаружи	25*	5	в ы п а л ъ.			20	10	в ы п а л ъ.		
внутрь	25*	30	20	20	10*	30	20	20	20	15
вверхъ кнаружи . .	35	30	15	10	10	30	20	15	15	10
внизъ кнутри . . .	40	15	20	15	10	40	30	20	20	15
вверхъ кнутри . . .	40	15	20	15	12	35	25	20	20	15
внизъ кнаружи . .	20*	20	10	10	10	20	20	15	10	10

На правомъ глазу констатировано извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: бѣлый цвѣтъ виденъ въ отмѣченныхъ радіусахъ сначала краснымъ; зеленый виденъ вначалѣ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ. Зрачки равномѣрны и равны 4 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію. Быстрая истощаемость сѣтчатки.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 3 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія на всѣ реактивы, кромѣ кислаго, равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 48-е. Вѣра С—ва. 28 лѣтъ (Георгіевская община) 23/VI 1885 года. Страдаетъ съ самаго ранняго дѣтства припадками эпилепсіи. Припадки чрезвычайно часты, иногда бываютъ 3—5 припадковъ подрядъ и больная въ промежуткахъ между припадками не приходитъ въ себя. Припадки характеризуются безпамятствомъ, сильными общими судорогами, кровавой пѣной у рта, а въ большинствѣ случаевъ, непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Послѣ припадковъ у больной обыкновенно появляется головная боль, продолжающаяся дня 2. Изслѣдована черезъ день послѣ послѣдняго припадка.

Больная средняго роста, плохо упитана и въ высшей степени анемична. Нёбо сѣдлообразное, гутчинсоновскіе зубы, отсутствіе ушной мочки. Мышечная сила слабо развита. Легкое дрожаніе рукъ и языка. Иннервація личныхъ мышцъ нормальна.

Костные сухожильные и пателларные рефлексы уничтожены.

Кожная и болевая чувствительность рѣзко понижена по всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: V = 20/xxx. Эмметропія. На днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	ж.	г.	к.	з.	б.	ж.	г.	к.	з.
вверхъ	15	15	15	15	13	15	5	10	5	6
внизъ	20	15	10	10	10	15	10	10	10	8
кнаружи	10	5	5	5	5	15	15	10	8	8
внутрь	25	20	15	15	10	5	5	3	3	2
вверхъ кнаружи . .	10	5	5	5	5	15	15	10	8	5
внизъ кнутри . . .	20	15	15	15	15	10	5	5	3	2
вверхъ кнутри . . .	20	15	10	10	10	15	10	8	5	3
внизъ кнаружи . .	10	5	5	5	5	15	15	10	8	5

Геміаноптическій видъ съуженія (правосторонній). Зрачки равны 1,5 mm. Вяло реагируютъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 7 с. а слѣва на 5 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія справа уничтожены, слѣва же значительно понижены.

Наблюденіе 49-е. Елизавета У—ва. 25 л .(Клиническая абмулат.) 15/XI 1885г. Жалуется на припадки судорогъ, которыя начинаются съ лица и переходятъ затѣмъ въ общія судороги, причемъ теряетъ сознаніе и прикусываетъ языкъ. Судороги продолжаются минутъ 15 и больная немедленно приходитъ въ себя. Припадки впервые начались 7 мѣсяцевъ тому назадъ и въ послѣднее время учащаются; такъ иногда въ день бываетъ отъ 3-хъ до 6 припадковъ. Послѣдній припадокъ былъ наканунѣ изслѣдованія.

Пателларный рефлексъ нормаленъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ уклоненія отъ нормы.

Зрѣніе: на днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	20	15	15	10	20	20	25	18	15
внизъ	30	18	25	10	10	25	25	25	20	20
кнаружи	50	55	55	30	30	50	50	40	30	30
ввутрь.	45	35	25*	15	18*	45	40	25	20	15*
вверхъ кнаружи . .	50	50	50	30	30	50	50	40	35	30
внизъ кнутри . . .	30	30	25	20	15	30	40	25	20	15
вверхъ кнутри . .	30	30	30	15	15	35	35	30	20	15
ввизъ кнаружи . . .	55	50	45	30	25	50	50	40	30	25

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго цвѣта (который больная видитъ вначалѣ зеленымъ), и зеленаго (который вначалѣ виденъ желтымъ). На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе зеленаго цвѣта; характеръ извращенія тотъ же.

Зрачки равны 5 mm.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 20 с. слѣва на 15 с. Костная проводимость понижена и извращена: такъ камертонъ, приставленный къ лѣвой темянной кости слышенъ справа и обратно, приставленный къ правой сторонѣ больная слышитъ слѣва. (Это явленіе можно назвать извращеніемъ типа костной проводимости).

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ

Вкусовыя ощущенія незначительно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 50-е. Егоръ Т—ъ. 15 л. (Георгіевская община) Страдаетъ припадками эпилепсіи съ 10 лѣтняго возраста. Припадки появились послѣ сильнаго испуга. Обыкновенно у больнаго появляется до припадка сердцебіеніе и головная боль; при появленіи припадка онъ моментально вскрикиваетъ и падаетъ; судороги быстро охватываютъ все тѣло, причемъ у рта появляется кровавая пѣна; непроизвольное мочеиспусканіе также бываетъ, но не всегда. Частота припадковъ не превышаетъ 2—3 въ мѣсяцъ. Послѣдній припадокъ былъ 2 дня тому назадъ.

У больнаго замѣчаются признаки антропологическаго вырожденія: высокое нёбо, отсутствіе ушныхъ мочекъ. Слизистыя оболочки, а равно и наружныя покровы, блѣдны. При изслѣдованіи органовъ брюшной и грудной полости ничего ненормальнаго не обнаружено.

Пателларный рефлексъ нормаленъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляютъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: на днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	35	15	12	10	10	35	20	15	10	5
внизъ	40	15	15	10	5	35	18	15	10	5
кнаружи	35	25	20	15	10	30	25	20	15	10
внутрь	25	20	20	10	10	25	20	20	10	10
вверхъ кнаружи . .	35	25	20	15	10	35	25	20	15	10
внизъ кнутри . . .	20	20	15	10	10	20	20	15	10	8
вверхъ квутри . . .	25	15	12	10	8	20	20	15	10	5
внизъ кнаружи . .	30	25	20	15	10	40	30	20	12	8

Діаметръ зрачковъ равенъ 2,5 mm. Реакція зрачковъ вялая.
Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.
Обонятельныя и вкусовыя ощущенія также нормальвы.

Наблюденіе 51-е. Іоганна І—нъ. 58 л. (Георгіевская община) 12/VII 1885 г. Больная уже 40 лѣтъ страдаетъ припадками эпилепсіи, которые повторяются аккуратно еженедѣльно 1 разъ, по субботамъ. Припадки характеризуются безсознательнымъ состояніемъ, сильными общими судорогами, появленіемъ кровавой пѣвы у рта и иногда непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Припадокъ обыкновенво продолжается не дольше 10 минутъ. На пріемъ больная пришла наканувѣ ожидаемаго припадка.

Больная средняго роста, подкожный жирный слой плохо развитъ. Мышечвая сила ослаблена.

Кожная и болевая чувствительность раввомѣрно понижена по всей поверхвости тѣла.

Пателларные рефлексы понижены съ обѣихъ сторовъ.

Зрѣніе: на днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	45	25	25	15	10	45	30	25	15	15
внизъ	40	25	25	15	10	25	25	25	20	10
кнаружи	55	50	30	25	25	50	45	40	25	20
внутрь	25	25	20	10	10	25	20	20	15	10
вверхъ кнаружи . .	50	45	30	25	25	50	40	40	25	20
ввизъ кнутри . . .	35	25	20	15	10	35	25	20	15	10
вверхъ кнутри . . .	30	25	20	10	10	35	20	20	15	10
внизъ кнаружи . .	40	40	35	25	15	35	40	35	25	15

Благодаря правильнымъ промежуткамъ между припадками, мнѣ удалось и въ данномъ случаѣ констатировать съуженіе полей зрѣнія до припадка, при чемъ функціи всѣхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ также понижены въ своихъ отправлевіяхъ. Къ сожалѣнію я не имѣлъ возможности изслѣдовать эту больную послѣ припадка, но по собраннымъ справкамъ оказалось, что припадокъ былъ дѣйствительво на слѣдующій девь послѣ изслѣдовавія.

Зрачки равномѣрны и равны 3,5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ.
Слуховыя ощущенія: часы справа на 10 с. слѣва на 12 с.
Обонятельныя ощущенія: слѣва слегка понижены.
Вкусовыя ощущенія: правильвы, но понижены на всей поверхности языка и нёба.

Наблюденіе 52-е. Федоръ Н—въ. 11 л. (Клиническая амбулаторія) 20/VII 1885 г. Годъ тому назадъ появились впервые припадки эпилепсіи послѣ сильнаго испуга; съ тѣхъ поръ припадки повторяются приблизительво 1 разъ въ мѣсяцъ. Припадки обыновенно появляются по ночамъ и характеризуются общими судорогами, полнымъ безпамятствомъ, появленіемъ кровавой пѣны у рта и непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Послѣдвій припадокъ былъ наканувѣ изслѣдовапія.

Пателларные рефлексы слегка усилевы.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ обнаружилъ извилистость и легкое расширевіе сосудовъ сѣтчатки.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	20	20	20	15	30	25	20	20	15
внизъ	35	35	30	25	15	35	35	30	30	15
кнаружи	65	65	60	40	35	60	60	45	40	30
внутрь	25	15	15	20	15	30	20	15	15	15
вверхъ кнаружи . .	55	55	50	40	35	55	50	40	40	30
внизъ кнутри . . .	30	20	15	15	15	35	30	15	15	15
вверхъ кнутри . . .	25	25	20	20	15	30	30	20	15	15
ввизъ кнаружи . .	50	50	50	40	30	55	50	35	30	25

Зрачки равны 1 mm. Реакція ихъ вялая.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 53-е. Іогансъ Г—е. 18 л. (Пріютъ Св. Эммануила *). У больнаго еще въ раннемъ дѣтствѣ появились припадки эпилепсіи послѣ паденія и ушиба головы. Съ тѣхъ поръ они повторяются рѣдко, не больше одного разу въ мѣсяцъ. Послѣдній припадокъ былъ 3 недѣли тому назадъ.

Пателларный рефлексъ пониженъ слѣва.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.*	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	35	20	25	15*	20*	40	40	20	15	20
ввизъ	50	35	30	15	10*	55	30	35	25	10
кнаружи	75	25	20*	15	25	85	35	30	20	25*
внутрь	50	20	15*	20	15	65	15	25	15	15
вверхъ кнаружи . .	70	25	20	25	20	80	35	30	20	20
внизъ кнутри . . .	45	20	15	20	10	65	20	15	18	15
вверхъ кнутри . . .	55	25	20	15	15	65	18	15	15	15
внизъ кнаружи . .	85	30	25	20	20	75	35	25	20	18

На правомъ глазу красный воспринимается желтымъ, желтый—краспымъ, зеленый—желтымъ. Слѣва характеръ извращенія ощущенія зеленаго цвѣта тотъ же, что и справа.

Зрачки равны 4 mm. Реакція правильная какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія: сладкій принимаетъ за солевый на всей поверхности языка, кромѣ кончика. Остальныя вкусовыя ощущенія правильны.

Наблюденіе 54-е. Каролина У—ва. 11 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Страдаетъ припадками эпилепсіи съ ранняго дѣтства, повторяющимися почти ежемѣсячно. Послѣдній припадокъ былъ около недѣли тому назадъ.

Изслѣдованіе больной обнаружило слѣдующее:

Пателларный рефлексъ существуетъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	50	30	40	40	25	35	30	40	40	40
внизъ	50	55	45	45	40	30	45	45	30	25*
кнаружи.	60	55	35	30	30	60	60	60	50	40
внутрь	55	35	40	15*	15	55	35	35	35	30
вверхъ кнаружи . .	65	55	40	30	25	65	60	55	50	40
внизъ кнутри . . .	40	40	30	20	15	50	40	35	30	25
вверхъ кнутри. . .	55	45	35	20	15	50	40	40	25	25
внизъ кнаружи. . .	70	60	40	25	20	75	55	55	50	30

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній на обоихъ глазахъ. Такъ, на правомъ глазу извращено ощущеніе желтаго цвѣта который виденъ вначалѣ бѣлымъ и зеленаго, который вначалѣ виденъ краснымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе только зеленаго цвѣта, который виденъ вначалѣ желтымъ.

*) Всѣ свѣдѣнія о больныхъ пріюта Св. Эммануила любезно сообщены мнѣ завѣдывающимъ медицинскою частью пріюта, уважаемымъ товарищемъ Д-ромъ Н. Н. Дмитріевымъ.

Діаметръ зрачковъ равенъ 4,5 mm. Реакція правильная.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальна.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 55-е. Ольга С—къ. 11 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Страдаетъ припадками съ дѣтства; количество эпилептическихъ припадковъ доходитъ до 3—4 въ мѣсяцъ. По временамъ у дѣвочки появляются головныя боли, обыкновенно не задолго до припадка. 3 года тому назадъ у больной сдѣлалась лѣвосторонняя гемиплегія, послѣ которой собственно появились припадки. Въ настоящее время у больной существуетъ правосторонняя контрактура въ области кистеваго сустава слѣва.

Пателлярный рефлексъ слѣва значительно повышенъ, справа нормаленъ.

Кожная и болевая чувствительность слѣва повышены, справа нормальны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	40	30*	30*	30*	40	25	25	20	20
внизъ	40	40	30*	20	18*	40	35	30	20	20
кнаружи	85	60	60	50	50	55	30	20*	15*	10
внутрь	35	15	15	15*	10*	40	50	30	30	25*
вверхъ кнаружи . .	70	60	55	50	40	55	30	20	15	10
внизъ кнутри . . .	40	15	15	15	10	38	45	30	25	25
вверхъ кнутри . . .	40	20	5	15	10	40	50	30	25	25
внизъ кнаружи . . .	50	60	58	48	35	60	35	18	15	10

Геміаноптическій видъ съуженія (лѣвосторонній) съ извращеніемъ цвѣтовыхъ ощущеній. Вправо извращено ощущеніе краснаго цвѣта, желтаго и зеленаго. Красный виденъ въ отмѣченныхъ радіусахъ бѣлымъ, зеленымъ и наконецъ краснымъ; желтый бѣлымъ и наконецъ зеленымъ. Слѣва извращено ощущеніе на тѣ-же цвѣта; характеръ извращенія тотъ же.

Діаметры зрачковъ равны 5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: нормальны. Костная проводимость справа нѣсколько понижена, слѣва нормальна.

Обонятельныя ощущенія: справа нѣсколько понижены.

Вкусовыя ощущенія безъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 56-е. Минна Л—гъ. 22 г. (Пріютъ Св. Эммануила). Страдаетъ съ дѣтства припадками эпилепсіи, рѣзко отразившимися на ея умственномъ развитіи. Припадки появляются теперь значительно рѣже прежняго (не больше 1—2 разъ въ мѣсяцъ), но за то вмѣсто одного припадка теперь появляется 3—4 подрядъ. Послѣдній припадокъ былъ недѣлю тому назадъ.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Пателлярные рефлексы справа отсутствуютъ, слѣва значительно понижены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	10	15	20	15	10	10
внизъ	20	25	20	20	10	15	20	15	10	10
кнаружи	50	50	40	40	40	50	50	40	35	40
внутрь	50	50	50	20	15	40	30	20	25	15

Зрачки ранны 2 mm. Реакція ихъ вялая.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣна на 10 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія: ранномѣрно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 57-е. Артуръ Р—скій. 18 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Имѣетъ съ ранняго дѣтстна почти еженедѣльные припадки эпилепсіи, продолжающіеся обыкновенно не дольше 5 минутъ. Послѣ припадка больной находится нъ сопорозномъ состояніи и нослѣ пробужденія имѣетъ обыкновенно сильную головную боль. Послѣдній припадокъ былъ 5 дней тому назадъ.

Изслѣдонаніе больнаго дало слѣдующіе результаты:

Пателларные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность равномѣрно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Праный глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20*	40	35	25	25	20*	20	25	25	25
внизъ	40	55	40	10	10	30	25	25	15	15
кнаружи	35	55*	40	30	25*	40	40	30	30	25
ннутрь	25*	25	10*	12	10	30	30*	15	12	10
внерхъ кнаружи . .	65	55	40	30	25	45	40	30	25	20
внизъ кнутри . . .	35	25	15	12	10	25	25	15	15	10
ннерхъ кнутри . . .	40	30	18	15	10	30	30	20	15	10
внизъ кнаружи . .	70	50	45	30	20	45	40	30	20	18

Изнращеніе цвѣтоныхъ ощущеній сущестнуетъ съ обѣихъ сторонъ: на правомъ глазу изнращеніе на нсѣ цнѣта, кромѣ желтаго. Бѣлый цнѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ нидитъ нначалѣ зеленымъ и затѣмъ бѣлымъ; голубой цнѣтъ—зеленымъ; красный—зеленымъ, зеленый—желтымъ. На лѣномъ глазу изнращеніе касается только бѣлаго и голубаго цнѣта, причемъ характеръ изнращенія тождественъ съ таконымъ же на праномъ глазу.

Діаметры зрачконъ равны 5,5 mm. Реакція зрачконъ нормальна на снѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: спрана часы на 15 с. слѣва на 18 с. Костная нроводимость ранномѣрно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія остались нормальными только на кончикѣ языка; остальная же понерхность языка сонершенно не воспринимаетъ нкусоныхъ ощущеній.

Наблюденіе 58-е. Инанъ Л—нъ. 12 л. (Пріютъ Сн. Эммануила). Съ 6 лѣтняго нозраста страдаетъ припадками эпилепсіи, поянляющимися съ различной частотой; иногда они исчезаютъ на ½ года, а иногда бываютъ еженедѣльно. Послѣдній припадокъ былъ за мѣсяцъ до изслѣдонанія.

Пателларные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
нверхъ	50	35	30	30	30	40	35	30	20	15
внизъ	45	30	30	30	20	40	30	25	20	10
кнаружи	45	40	45	40	40	50	40	35	25	25
внутрь	35	20	20	20	20	35	30	30	20	15
внерхъ кнаружи . .	35	35	35	30	30	55	40	35	25	25
ннизъ кнутри . . .	30	25	25	20	15	30	30	30	20	15
вверхъ кнутри . . .	40	20	20	20	15	50	35	25	20	15
ннизъ кнаружи . .	70	50	40	35	25	50	40	30	25	20

Діаметръ зрачковъ равенъ 4,5 mm. Реакція ихъ нормальная.

Слуховыя и обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія: кончикъ языка не узнаетъ соленаго, боковыя поверхности ощущаютъ правильно; остальныя вкусовыя ощущенія правильны.

Наблюденіе 59-е. Александръ Г—нъ. 14 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Больной съ ранняго дѣтства страдаетъ припадками эпилепсіи, которые за послѣднее время сдѣлались значительно рѣже. Послѣдній припадокъ былъ 10 мѣсяцевъ тому назадъ.

Изслѣдованіе *полей зрѣнія* не обнаружило никакихъ уклоненій отъ нормальныхъ цифръ, приведенныхъ мною въ введеніи.

Никакихъ разстройствъ въ функціональной дѣятельности остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ не обнаружено.

Пателларные рефлексы нормальны.

Кожная и болевая чувствительность не обнаруживаетъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 60-е. Маръа А—ва. 22 л. (Георгіевская община) 4/VIII 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи съ 18 лѣтняго возраста; судороги обыкновенно начинаются съ лѣвой ноги, быстро дѣлаются общими, причемъ больная впадаетъ въ безсознательное состояніе. Во время судорогъ появляется кровавая пѣна у рта. Въ послѣднее время припадки значительно участились и бываютъ 1—3 разъ въ недѣлю. Послѣдній припадокъ былъ 2 дня тому назадъ.

Больная въ высшей степени малокровна. Кожа легко складывается въ складки. Мускулатура крайне слабо развита. Мышечная сила съ обѣихъ сторонъ крайне слабо выражена. Сердечная дѣятельность усилена. Пульсъ 110 въ минуту.

Пателларные рефлексы, какъ и кожные, значительно понижены.

Кожная и болевая чувствительность равномѣрно понижена на всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	20	20	10	10	40	25	20	25	20
внизъ	50	20	20	15	10	40	15	15	15	15
кнаружи	35	20	20	20	20	35	30	25	20	20
внутрь	25	25	20	15	15	30	25	20	10	10
вверхъ кнаружи	25	25	18	20	20	25	25	25	20	20
внизъ кнутри	20	20	20	15	15	20	20	20	15	10
вверхъ кнутри	25	20	20	18	15	25	20	20	12	10
внизъ кнаружи	20	20	15	18	18	25	25	20	18	15

Зрачки равномѣрны и равны 2,5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа и слѣва на 10 с. Костная проводимость, изслѣдованная со стороны черепа и со стороны стиснутыхъ зубовъ, обнаруживаетъ пониженіе съ обѣихъ сторонъ. Шопотъ на 12 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ, но справа больше, чѣмъ слѣва.

Вкусовыя ощущенія: ослаблены равномѣрно на всей поверхности языка, на корнѣ и нёбѣ.

Наблюденіе 61-е. Елена Г—е. 30 л. (Георгіевская община) 4/VIII 1885 г. Страдаетъ уже 3 года довольно частыми припадками эпилепсіи, появившимися впервые послѣ сильнаго семейнаго горя. Припадки характеризуются общими судорогами, безсознательнымъ состояніемъ и непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Прежде припадки были сравнительно рѣдки, за послѣднее время они значительно участились и повторяются 1—3 разъ въ недѣлю. Послѣдній припадокъ былъ 4 дня тому назадъ.

Пателлярный рефлексъ пониженъ слѣва, справа нормально выраженъ.

Кожная и болевая чувствительность справа понижена, слѣва совсѣмъ уничтожена на всей половинѣ тѣла (hemianaesthesia sinistra).

Зрѣніе: Глазное дно не представляетъ уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	40	25	25	25	30	25	25	25	25
внизъ	40	40	40	25	30	30*	25	25	15	15
кнаружи	40	40	35	30	25*	40	40	35	30	25
внутрь	25*	25	15	15	10*	25	25	20	15	10*
вверхъ кнаружи . .	70	55	35	30	20	55	40	35	30	20
внизъ кнутри . . .	35	25	20	15	10	40	25	20	15	10
вверхъ кнутри . . .	40	30	15	15	10	40	30	20	15	10
внизъ кнаружи . .	65	50	40	25	18	60	50	40	25	15

Какъ на правомъ, такъ и на лѣвомъ глазу извращено ощущеніе бѣлаго и зеленаго цвѣтовъ. Бѣлый виденъ вначалѣ зеленымъ, а зеленый цвѣтъ желтымъ. Зрачки равны 5,5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 20 с. Костная проводимость слегка понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 62-е. Каролина П—кая. 16 л. (Клиническая амбулаторія) 10/VIII 1885 г. Больная страдаетъ припадками эпилепсіи, появившимися впервые 3 мѣсяца тому назадъ; послѣ припадка появляются галлюцинаціи зрѣнія и слуха. 3 недѣли тому назадъ былъ небольшой припадокъ, продолжавшійся 15 минутъ, а первый припадокъ, бывшій 3 мѣсяца тому назадъ, продолжался съ небольшими перерывами 3 дня. По временамъ у больной бываютъ сильныя головокруженія, но безъ потери сознанія. Во время припадка, кромѣ потери сознанія и общихъ судорогъ, больная прикусываетъ языкъ и непроизвольно мочится подъ себя. Изъ анамнеза больной извѣстно, что отецъ ея былъ нервнымъ субъектомъ и къ концу жизни страдалъ какою то душевной формой. Мать здорова. Послѣдній припадокъ былъ наканунѣ.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не найдено никакихъ отклоненій отъ нормы.

Колѣнный рефлексъ слѣва усиленъ.

Болевая, кожная и тактильная чувствительность сохранены.

Зрѣніе: на днѣ глазъ не обнаружено никакихъ офтальмоскопическихъ измѣненій.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	20	10	10	10	10	12	8	5	10
внизъ	30	30	10	10	10	12	8	10	10	5*
кнаружи	25	15	15	15	10	25	10	15	10	5*
внутрь	30	25	20	10	10*	8	5	5	5	5*
вверхъ кнаружи . .	20	15	15	15	10	20	10	12	10	6*
внизъ кнутри . . .	30	20	20	18	8	10	5	5	5	5
вверхъ кнутри . . .	25	20	15	15	8	10	8	5	5	5
внизъ кнаружи . . .	25	15	10	10	10	15	10	10	8	8

На обоихъ глазахъ констатировано извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта: на правомъ глазу зеленый цвѣтъ виденъ вначалѣ бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ; а на лѣвомъ глазу—сначала желтымъ и затѣмъ зеленымъ. Зрачки равны 3,5mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость понижена равномѣрно съ обѣихъ сторонъ; шопотъ на 8 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія справа извращены: такъ кислый справа принимаетъ за горькій, соленый за кислый; остальныя вкусовыя вещества ощущаются нормально; слѣва же вкусовыя ощущенія всѣ нормальны, но ослаблены.

У 62 эпилептиковъ, у которыхъ были изслѣдованы мною поля зрѣнія, рѣшительно во всѣхъ случаяхъ было найдено большее или меньшее съуженіе полей зрѣнія послѣ приступа; только характеръ и степень этихъ измѣненій былъ не у всѣхъ одинаковъ. 53 субъекта (85,5%) имѣли правильное концентрическое съуженіе поля зрѣнія; 8 (12,9%) имѣли геміаноптическій характеръ этого съуженія и только 1 имѣлъ неправильное съуженіе. Если мы сравнимъ рисунокъ геміанoптическаго и обыкновеннаго концентрическаго съуженія поля зрѣнія, то мы замѣтимъ, что первое изъ нихъ вовсе не совпадаетъ съ настоящей геміанопсіей, т. е. такого рода половиннымъ ограниченіемъ зрѣнія, гдѣ граница между сохранившейся и утерянной частью поля зрѣнія проходитъ черезъ фиксаціонную точку. Названіе же геміанoптическаго характера обусловлено лишь тѣмъ, что хотя въ этихъ случаяхъ также получается общее съуженіе поля зрѣнія, но наибольшее съуженіе въ обоихъ глазахъ соотвѣтствуетъ одноименнымъ (правымъ или лѣвымъ) половинамъ сѣтчатокъ. Что касается обыкновенныхъ концентрическихъ съуженій, то они также имѣютъ различный видъ въ разныхъ случаяхъ. Очень часто съуженіе по преимуществу бываетъ въ верхнихъ и нижнихъ отрѣзкахъ поля зрѣнія и въ такомъ случаѣ поле зрѣнія бываетъ шире въ горизонтальномъ направленіи. Проэкція полей зрѣнія принимаетъ видъ поперечнаго овала. Наиболѣе частая форма съуженія есть та, при которой внутренній отрѣзокъ поля зрѣнія, былъ самымъ маленькимъ.

Изъ 8 съуженій геміанoптическаго характера, 3 имѣютъ характеръ правосторонней геміанопсіи и 5—характеръ лѣвосторонней. Въ виду вышесказаннаго, я не могу согласиться съ выводами *Pichon'a*, который утверждаетъ, что въ большинствѣ случаевъ въ послѣприпадочномъ состояніи получается не концентрическое, а неправильное съуженіе поля зрѣнія.

Продолжительность существованія съуженія полей зрѣнія, въ каждомъ индивидуальномъ случаѣ, различна. Послѣ каждаго приступа организмъ начинаетъ какъ бы оправляться отъ нанесеннаго ему инсульта и вмѣстѣ съ улучшеніемъ общаго состоянія больнаго, возрастаетъ и поле зрѣнія. Черезъ 2—3 дня мы замѣчаемъ, что поле зрѣнія начинаетъ все болѣе и болѣе расширяться и если только новаго приступа нѣтъ, то обыкновенно поле зрѣнія, по истеченіи нѣкотораго времени, совершенно приходитъ къ нормѣ. Я ни разу не замѣчалъ стаціонарныхъ измѣненій поля зрѣнія. Въ послѣприпадочномъ состояніи, поле зрѣнія всегда стремилось расшириться и постепенно расширялось, если только новымъ приступомъ не съуживало его

до прежняго состоянія. Наблюденіе № 1-й ясно показываетъ, что у эпилептика, который страдалъ припадками въ теченіи 56 лѣтъ и у котораго были очень правильные промежутки между припадками, всетаки поля зрѣнія, въ промежуткѣ между приступами, расширялись постепенно, пока новый приступъ не приводилъ ихъ въ состояніе прежняго съуженія. Слѣдовательно такихъ стаціонарныхъ измѣненій, о которыхъ упоминаетъ *Thomsen* и *Oppenheim*, мнѣ не случалось видѣть при изслѣдованіи моихъ больныхъ и потому я не могу подтвердить ихъ наблюденій.

Поле зрѣнія у эпилептиковъ съуживается не только послѣ приступа, но и до него. Если среди больныхъ являются субъекты, у которыхъ припадки эпилепсіи являются черезъ извѣстные, правильные промежутки времени, то у такихъ больныхъ конечно можно очень легко увидать эти измѣненія въ доприпадочномъ состояніи. Я укажу опять на того же субъекта, о которомъ я упоминалъ выше. Это больной, у котораго припадки эпилепсіи являлись еженедѣльно въ четвергъ. Уже въ среду утромъ больной чувствовалъ себя всегда плохо: у него появлялось головокруженіе, легкія головныя боли, сердцебіеніе, тоска. Больной, уже привыкши къ своему состоянію, зналъ, что это предвѣстники новаго припадка. Всѣ эти субъективные признаки обыкновенно ухудшались въ теченіи всего дня и со среды на четвергъ и самое позднее въ четвергъ утромъ, у больнаго всегда наступалъ припадокъ. Изслѣдуя этого больнаго много разъ весьма тщательно, я убѣдился, что уже за нѣсколько дней, рядомъ съ появленіемъ головокруженія, головныхъ болей, сердцебіенія, у больнаго появлялось общее концентрическое съуженіе поля зрѣнія. Къ сожалѣнію мнѣ не всегда удавалось изслѣдовать и его цвѣтовыя ощущенія, потому что въ эти дни больной не могъ долго сидѣть на стулѣ. Одно только несомнѣнно, что съуженіе поля зрѣнія всегда у него наступало съ появленіемъ общихъ предвѣстниковъ припадка, затѣмъ наступалъ припадокъ, послѣ котораго поля зрѣнія были еще болѣе съужены. Я имѣлъ подъ своимъ наблюденіемъ всего только 2 больныхъ, у которыхъ припадки наступали въ правильные, періодическіе промежутки, при чемъ въ обоихъ случаяхъ я всегда констатировалъ бо́льшую степень съуженія послѣ припадка. У другихъ больныхъ я конечно никоимъ образомъ не могъ предъугадать день припадка и слѣдовательно не могъ изслѣдовать ихъ поля зрѣнія въ доприпадочномъ состояніи.

Что касается стойкости и величины съуженія полей зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи, то нужно сказать, что *Thomsen*, *Oppenheim* и *D'Abundo* напрасно приписываютъ ихъ цѣликомъ силѣ психическихъ разстройствъ, часто бывающихъ послѣдствіемъ припадка. Мои личныя наблюденія идутъ въ данномъ случаѣ въ разрѣзъ съ наблюденіями упомянутыхъ авторовъ и въ полномъ согласіи съ мнѣніемъ Д-ра *Озерецковскаго* [1]) и *Pichon'a* [2]). При моихъ изслѣдованіяхъ психическія разстройства послѣ припадка часто отсутствовали, а поля зрѣнія между тѣмъ были съужены и медленно

[1]) l. c. стр. 807.

[2]) *Pichon*. l. c. стр. 23.

расширялись въ дни слѣдующіе за приступами. Все это скорѣе зависитъ отъ силы приступовъ, и отъ давности заболѣванія. Чѣмъ продолжительнѣе приступы и теченіе болѣзни, тѣмъ, помимо психическихъ разстройствъ и поля зрѣнія уже. Исторія болѣзни Ко—ва (№ 1-й) служитъ тому лучшимъ доказательствомъ. У больнаго въ теченіи 56 лѣтъ существуютъ припадки, въ послѣднее время правильно еженедѣльно; послѣ приступа у больнаго не замѣчается разстройствъ въ психической сферѣ, а между тѣмъ поля зрѣнія съужены ad maximum; послѣ приступовъ поле зрѣнія хотя и расширяется, но крайне медленно и новый приступъ съуживаетъ его прежде, чѣмъ оно успѣло хотя бы незначительно расшириться. Наоборотъ, чѣмъ менѣе продолжительна болѣзнь, чѣмъ приступъ слабѣе, тѣмъ менѣе стойко съуженіе и тѣмъ быстрѣе поля зрѣнія доходятъ до нормы въ послѣприпадочномъ состояніи.

Но изслѣдованіе полей зрѣнія у эпилептиковъ будетъ не полно, если мы не разсмотримъ также измѣненій въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ въ послѣприпадочномъ состояніи. Изъ 62 эпилептиковъ, во всѣхъ случаяхъ было съуженіе всѣхъ полей зрѣнія на цвѣта, т. е. съуженіе: на голубой, желтый, красный и зеленый цвѣта, причемъ самое большое съуженіе поля зрѣнія всегда было на зеленый цвѣтъ. Что касается до физіологической послѣдовательности этихъ полей зрѣнія въ вышеозначенномъ состояніи, то оно имѣетъ маленькое уклоненіе отъ нормы, а именно: почти во всѣхъ случаяхъ (въ 51-мъ изъ 62-хъ; 82,3%) желтое поле зрѣнія, которое по моимъ наблюденіямъ въ нормальномъ состояніи стоитъ между голубымъ и краснымъ, послѣ припадка съуживается на столько, что становится между краснымъ и зеленымъ. Какъ *Thomsen* и *Oppenheim*, такъ и *Pichon* и всѣ другіе авторы, не упоминаютъ объ этомъ, по моему мнѣнію, весьма характерномъ обстоятельствѣ. Въ остальныхъ 11-ти случаяхъ желтое поле зрѣнія 7 разъ было на своемъ физіологическомъ мѣстѣ, одинъ разъ оно было меньше зеленаго, въ 2-хъ случаяхъ больше голубаго и меньше бѣлаго, т. е. стояло между бѣлымъ и голубымъ.

Съуженіе полей зрѣнія начинается съ поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта, вслѣдъ за которымъ съуживается поле зрѣнія для зеленаго цвѣта. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ присоединяется еще съуженіе желтаго, затѣмъ краснаго и наконецъ только голубаго, такъ что голубой цвѣтъ и его поле зрѣнія, есть самое стойкое въ послѣприпадочномъ состояніи.

Вмѣстѣ съ съуженіемъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія, въ большинствѣ случаевъ имъ также соотвѣтствуютъ и извращенія цвѣтовыхъ ощущеній. Изъ 62 эпилептиковъ, 38 (61,3%) имѣли большія или меньшія разстройства цвѣтовыхъ ощущеній. Мой процентъ разстройствъ цвѣтовыхъ ощущеній превышаетъ таковой, найденный *Pichon*'омъ, что, между прочимъ, можетъ зависѣть оттого, что *Pichon* изслѣдовалъ цвѣтовыя поля зрѣнія только на зеленый и красный цвѣта и не во всѣхъ наблюдаемыхъ имъ случаяхъ, поэтому его наблюденія не могутъ считаться достаточно полными, для выясненія этого вопроса.

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній, по преимуществу, бывали при изслѣдованіи на зеленый цвѣтъ, затѣмъ они касались желтаго цвѣта, краснаго и наконецъ голубаго. Слѣдовательно и въ данномъ случаѣ мы видимъ, что

извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній шло совершенно также, какъ и обыкновенное съуженіе полей въ послѣприпадочномъ состояніи; при чемъ постепенность эта вполнѣ соотвѣтствуетъ патологическому положенію цвѣтовыхъ полей зрѣнія, т. е. извращенія цвѣтовыхъ ощущеній констатируются раньше при желтомъ цвѣтѣ и затѣмъ только при красномъ и голубомъ. Зеленый цвѣтъ часто былъ виденъ больнымъ на периферіи въ видѣ желтаго цвѣта. Несмотря на всѣ предосторожности, которыя еще больше были умѣстны при изслѣдованіи патологическихъ субъектовъ и о которыхъ я уже упоминалъ въ введеніи, извращеніе это настолько стойко, что я долженъ придать ему весьма важное значеніе въ патологіи разстройствъ послѣприпадочнаго періода. Вотъ почему я могу сказать, что правильное извращеніе было только на зеленый цвѣтъ, на остальные-же цвѣта извращеніе было крайне неправильное. Больные смѣшивали желтый цвѣтъ съ зеленымъ, краснымъ, голубымъ; красный цвѣтъ они смѣшивали съ желтымъ, зеленымъ, голубымъ; голубой опять таки съ этими цвѣтами, но ничего опредѣленнаго и законченнаго въ извращеніи этихъ цвѣтовыхъ ощущеній мнѣ не удалось уловить. Я еще ниже вернусь къ этимъ разстройствамъ и къ ихъ характеру, когда буду говорить о возможности посредствомъ нихъ отличать истинную эпилепсію отъ притворной.

По мѣрѣ удаленія отъ приступа, цвѣтовыя поля зрѣнія начинаютъ постепенно приходить къ нормѣ. Раньше всего возвращается къ нормѣ голубой, затѣмъ красный, желтый, и позже всѣхъ зеленый цвѣтъ. Эта законность была всегда сохранена. Тѣ цвѣта, которые позже всего съуживались, раньше всего приходили къ нормѣ и обратно, тѣ цвѣта, которые раньше съуживались, позже приходили къ нормѣ. Нужно къ этому прибавить, что поле зрѣнія для желтаго цвѣта, которое въ патологическомъ состояніи стояло, какъ я уже упомянулъ, между краснымъ и зеленымъ, при отсутствіи приступа, при сглаживаніи разстройствъ, причиненныхъ предъидущимъ приступомъ, занимало свое прежнее физіологическое мѣсто.

Pichon, изслѣдуя разстройства полей зрѣнія на красный и зеленый цвѣта, утверждаетъ, что для краснаго—поле зрѣнія съуживается гораздо больше, чѣмъ для зеленаго. Изъ вышесказаннаго видно, что мои наблюденія идутъ въ полный разрѣзъ съ результатами, полученными *Pichon'омъ*.

Кромѣ разстройствъ, о которыхъ я только что говорилъ, мы имѣмъ въ послѣприпадочномъ состояніи еще одно, о которомъ не упоминаютъ авторы, писавшіе по этому вопросу. Это выпаденіе ощущенія одного какого нибудь цвѣта изъ поля зрѣнія. По преимуществу это явленіе сопровождается и разстройствомъ цвѣтовыхъ ощущеній, т. е. съубекты, которые не воспринимали извѣстнаго цвѣта на периметрѣ, ощущали вмѣсто него другой какой нибудь цвѣтъ. Опять таки это интересное явленіе касалось по преимуществу только зеленаго цвѣта. Выпаденіе зеленаго цвѣта изъ поля зрѣнія обнаруживалось чаще въ одномъ радіусѣ, по преимуществу во внутреннемъ и гораздо рѣже въ діаметрахъ. Гораздо рѣже выпадали также внутренніе радіусы желтаго цвѣта, накопецъ самое рѣдкое выпаденіе было выпаденіе краснаго цвѣта изъ поля зрѣнія. Очень часто, при изслѣдованіи эпилептиковъ, я замѣчалъ извращеніе на красный цвѣтъ въ томъ случаѣ, когда на зеленый и на желтый цвѣтъ извращенія не бывало. Но если од-

новременно на противоположномъ глазу было выпаденіе какого нибудь радіуса изъ поля зрѣнія краснаго цвѣта, то непремѣнно въ этомъ случаѣ было и выпаденіе желтаго и зеленаго цвѣта въ томъ же радіусѣ. Геміаноптическій характеръ съуженія не представлялъ исключенія для вышесказанной аномаліи; и при геміанопсіи выпадало по преимуществу ощущеніе зеленаго цвѣта, при чемъ если на одномъ глазу выпадало ощущеніе изъ поля зрѣнія во внутреннемъ радіусѣ, то на другомъ глазу выпадало одновременно ощущеніе изъ наружнаго радіуса. Выпаденіе другихъ частей поля зрѣнія при геміаноптическомъ съуженіи я не наблюдалъ.

Чтобы закончить вопросъ о разстройствахъ полей зрѣнія при эпилепсіи, я долженъ еще сказать объ отношеніи съуженія поля на бѣлый цвѣтъ къ съуженію на всѣ остальные цвѣта. Въ большинствѣ случаевъ, какъ я уже помянулъ выше, самое большее поле зрѣнія было для бѣлаго цвѣта, самое маленькое поле зрѣнія для зеленаго. Но иногда съуженіе не идетъ такъ равномѣрно, какъ я только что упомянулъ. Иногда на бѣлый цвѣтъ съуженіе бываетъ очень незначительно, между тѣмъ какъ цвѣтовыя поля зрѣнія съуживаются гораздо быстрѣе; но это наблюдается относительно рѣже.

Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній не всегда наступали немедленно послѣ приступа. Мнѣ случалось изслѣдовать субъектовъ, у которыхъ въ день приступа и даже немедленно вслѣдъ за припадкомъ я только констатировалъ сильное съуженіе всѣхъ полей зрѣнія, безъ всякаго извращенія цвѣтовыхъ ощущеній, а между тѣмъ черезъ день, два, наступало очень рѣзкое извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній, причемъ поля зрѣнія успѣли уже нѣсколько расшириться. Въ большинствѣ же случаевъ съуженія полей зрѣнія и разстройства цвѣтовыхъ ощущеній появлялись одновременно.

На 62 обыкновенныхъ припадка haut mal, я имѣлъ одинъ случай (№ 9) petit mal. Разсматривая это наблюденіе мы видимъ, что и припадки petit mal имѣли вліяніе на функцію органовъ внѣшнихъ чувствъ подобному судорожному припадку.

Появленіе скотомъ, о которыхъ упоминаетъ *Pichon* и которые онъ будто бы видѣлъ во многихъ случаяхъ въ послѣприпадочномъ состояніи, мнѣ не пришлось ни разу наблюдать.

Острота зрѣнія также подвергалась колебаніямъ въ послѣприпадочномъ состояніи. Эпилептическій приступъ немедленно вслѣдъ за собой понижаетъ центральное зрѣніе въ большей или меньшей степени. У субъектовъ, которыхъ мнѣ приходилось изслѣдовать клинически, т. е. у такихъ, у которыхъ я могъ изслѣдовать какъ остроту зрѣнія, такъ и поля зрѣнія, неоднократно, можно было легко убѣдиться, что послѣ каждаго приступа острота зрѣнія падаетъ, и въ промежуткахъ между приступами постепенно возстановляется и очень быстро доходитъ до нормы, въ особенности въ свѣжихъ случаяхъ эпилепсіи. Я не считалъ необходимымъ знать непремѣнно остроту зрѣнія у амбулаторныхъ больныхъ въ виду того, что мнѣ очень рѣдко приходилось повторно ихъ изслѣдовать. Въ данномъ случаѣ мои результаты вполнѣ сходятся какъ съ изслѣдованіями *Thomsen*'а *и Oppenheim*'а, такъ и съ изслѣдованіями *Pichon*'а, *D'Abundo и др*.

Кромѣ пониженія остроты зрѣнія я имѣлъ въ одномъ случаѣ и полный амаврозъ въ послѣприпадочномъ состояніи. Немедленно послѣ приступа

больной совершенно не различалъ ничего правымъ глазомъ, не видѣлъ врача, находящагося передъ нимъ и не могъ считать пальцевъ. Уже на второй или третій день у больнаго постепенно появлялось центральное зрѣніе, которое увеличивалось вплоть до слѣдующаго приступа, послѣ котораго опять наступалъ амаврозъ.

Очень часто при эпилепсіи, послѣ приступа, больные обыкновенно не могутъ прочно фиксировать предмета; послѣдній очень быстро исчезаетъ изъ поля зрѣнія, появляется опять и затѣмъ вторично можетъ исчезать. Чаще же всего истощаемость эта выражается въ томъ, что больной замѣтитъ правильно цвѣтъ, который ему покажется на периметрѣ; вслѣдъ за этимъ, ощущеніе быстро исчезаетъ и уже больше не появляется. Я думаю, что такая непрочная фиксація предмета на периметрѣ, можетъ быть отнесена къ истощаемости глазнаго аппарата, послѣ такого сильнаго нервнаго потрясенія. Это состояніе тоже постепенно улучшалось соотвѣтственно улучшенію общаго состоянія больнаго.

Измѣненія въ зрачкахъ въ послѣприпадочномъ состояніи, по моимъ наблюденіямъ, слѣдующія:

Въ	2-хъ	случаяхъ	ширина	зрачка	равнялась	$6^1/_2$ mm.
»	4-хъ	»	»	»	»	6 »
»	5-ти	»	»	»	»	$5^1/_2$ »
»	5 »	»	»	»	»	5 »
»	6 »	»	»	»	»	$4^1/_2$ »
»	9 »	»	»	»	»	4 »
»	6 »	»	»	»	»	$3^1/_2$ »
»	5 »	»	»	»	»	3 »
»	3-хъ	»	»	»	»	$2^1/_2$ »
»	6-ти	»	»	»	»	2 »
»	9 »	»	»	»	»	$1^1/_2$ »
»	2-хъ	»	»	»	»	1 »

Если руководствоваться размѣрами нормальнаго зрачка, указанными *Pichon*'омъ ($2^1/_2$—5 mm.), то можно принять, что у 34 изъ 62 моихъ больныхъ не замѣчалось уклоненія отъ нормы; у 11 констатировано расширеніе и у 18—съуженіе. Слѣдовательно мои выводы о величинѣ зрачковъ въ послѣприпадочномъ состояніи вполнѣ подходятъ къ выводамъ *Pichon*'а и противорѣчатъ выводамъ *Garter Gray* и *P. Marie*.

Далѣе мои наблюденія показали, что реакція зрачковъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію, послѣ приступа въ большинствѣ случаевъ вполнѣ зависѣла отъ ширины зрачка: чѣмъ шире былъ зрачекъ, тѣмъ энергичнѣе происходила реакція его, какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію, и на оборотъ, чѣмъ уже, тѣмъ болѣе вяло.

Для опредѣленія діаметра зрачка, я старался не впадать въ ошибки: съ этою цѣлью я всегда изслѣдовалъ больныхъ въ одной и той же комнатѣ, почти въ опредѣленное время дня при дневномъ свѣтѣ, по преимуществу между 12-ю и 3-мя часами. Въ темные зимніе дни, я не изслѣдовалъ зрачковъ, съ цѣлью избѣжать возможныхъ ошибокъ. Инструментомъ для изслѣдованія служилъ маленькій измѣритель Гутчинсона, раздѣленный на полумилимметры.

У 62 изслѣдованныхъ субъектовъ *слуховыя ощущенія* были ослаблены

19 разъ съ обѣихъ сторовъ, 14 разъ съ лѣвой стороны и 9 разъ съ правой стороны. Слѣдовательно, въ 42 случаяхъ слуховыя ощущенія былп понижены подъ вліяніемъ эпилептическаго приступа, а одинъ разъ ови были совершенно уничтожены на правой сторонѣ; 19 разъ слухъ оставался совершевно нормальнымъ. Изъ сравненія частоты пораженія слуха и разстройства въ поляхъ зрѣнія, видно, что слухъ значительно рѣже поражается чѣмъ зрѣніе. Обыкновевно слухъ поражается на сторонѣ противоположной большему съуженію поля зрѣвія. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда слухъ былъ ослабленъ на одной и на другой сторонѣ, большее ослабленіе слуха было на сторонѣ противоположвой большему съуженію поля зрѣнія. Нужно еще прибавить, что всѣ субъекты, изслѣдованные на слухъ послѣ припадка, по истеченіи болѣе или менѣе короткаго времени, имѣли совершевно нормальныя слуховыя ощущевія, какъ на часы, такъ и ва камертонъ и на шопотъ, если только новый приступъ не поражалъ ихъ вскорѣ послѣ перваго припадка.

Что касается костной проводимости, то въ двухъ случаяхъ я имѣлъ полное отсутствіе ея на сагитальномъ швѣ; во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ костная проводимость была понижена на одной или на обѣихъ сторонахъ и, пониженіе это шло параллельно съ ослабленіемъ слуховыхъ ощущеній. Одинъ только разъ я замѣтилъ, такъ сказать, извращевіе костной проводимости (наблюденіе 49). Камертонъ, поставленный на правую сторону темявной кости, слышался не въ ухѣ соотвѣтствующей (правой) стороны, а въ лѣвомъ. Никакихъ измѣненій въ слуховомъ органѣ у даннаго субъекта не было. Изслѣдованный вторичво, больной далъ (опять таки послѣ припадка) тоже извращеніе.

Обонятельныя ощущенія представляли слѣдующія отклоненія отъ нормы: ослабленіе съ обѣихъ сторонъ—было 13 разъ, на одной правой сторовѣ—8 разъ, на лѣвой сторонѣ 9—разъ, извращеніе обовянія я имѣлъ всего 2 раза и оба раза на правой сторонѣ. Увичтоженіе обонятельныхъ ощущеній было 9 разъ. Слѣдовательво разстройство обонятельныхъ ощущеній было констатировано изъ 62—41 разъ.

Во всѣхъ изслѣдованныхъ мною случаяхъ, *вкусовыя ощущенія* были понижены съ обѣихъ сторонъ языка, какъ ва корнѣ, такъ и на вёбѣ 25 разъ; 6 разъ они были понижены справа языка и 1 разъ слѣва; 9 разъ вкусовыя ощущенія были извращены, т. е. больвые принимали одво вкусовое ощущеніе за другое; 2 раза извращеніе было констатировано только справа и 1 разъ слѣва и наконецъ въ 2 случаяхъ вкусовыя ощущенія были совершенво увичтожены. Слѣдовательно изъ 62 изслѣдованныхъ субъектовъ у 46 были найдены разстройства вкусовыхъ ощущеній въ послѣприпадочномъ состояніи.

Самымъ тяжелымъ пораженіемъ вкусовыхъ ощущевій, слѣдуетъ признать извращеніе вкусовыхъ ощущеній: они всего позже возвращаются къ нормѣ. Равьше всего возстановлялось пониженіе вкусовыхъ ощущеній. У 2 субъектовъ, у которыхъ я замѣтилъ полное уничтоженіе вкусовыхъ ощущеній, это явленіе было повидимому довольно стойкое.

Такимъ образомъ мы видимъ, что у больныхъ послѣ припадка больше всего разстраивалось зрѣвіе, затѣмъ вкусовыя, слуховыя, и наконецъ обонятельныя ощущенія.

Что касается отношенія всѣхъ этихъ разстройствъ слуха, обонянія и вкуса къ зрѣнію, то я долженъ замѣтить, что больше всего они поражались, за рѣдкими исключеніями, на сторонѣ противоположной большему съуженію полей зрѣнія, а если они поражались съ обѣихъ сторонъ, то самое большее разстройство было опять таки на сторонѣ противоположной большему съуженію полей зрѣнія.

Я долго не остановлюсь на отклоненіяхъ въ кожной и болевой чувствительности, которыя въ общемъ, какъ видно изъ наблюденій, подходятъ къ выводамъ вышеописанныхъ авторовъ; скажу только нѣсколько словъ о геміанестезіи, которую я наблюдалъ 4 раза въ послѣприпадочномъ состояніи. Геміанестезія сопровождалась довольно рѣзкими разстройствами со стороны органовъ внѣшнихъ чувствъ, при чемъ бóльшія разстройства этихъ органовъ констатированы были на сторонѣ противоположной геміанестезіи. Чистыхъ формъ геміанестезіи въ томъ видѣ, въ какомъ ихъ описалъ Charcot при истеріи, я при эпилепсіи не наблюдалъ: на сторонѣ противоположной геміанестезіи обыкновенно наблюдалось также легкое пониженіе обоихъ видовъ чувствительности по всему тѣлу, или же только на отдѣльныхъ участкахъ кожи. Геміанестезію въ послѣприпадочномъ ступорѣ, я, противоположно Langhoff'у, не наблюдалъ.

Колѣнные рефлексы послѣ приступа были въ 11 случаяхъ совершенно нормальны, 30 разъ слегка понижены съ обѣихъ сторонъ, 4 раза—понижены только слѣва, 3 раза—справа. Усиленіе рефлексовъ съ обѣихъ сторонъ наблюдалось 12 разъ, 2 раза—усиленіе было только справа, слѣва рефлексы не были ни разу усилены.

Сила припадка весьма рѣзко отзывалась на характерѣ рефлекса. Чѣмъ сильнѣе и продолжительнѣе былъ припадокъ, чѣмъ чаще припадки слѣдовали одинъ за другимъ, тѣмъ сильнѣе понижался колѣнный рефлексъ. Непосредственно вслѣдъ за приступомъ, я дѣйствительно наблюдалъ кратковременный періодъ усиленія колѣннаго рефлекса. Рефлексъ обыкновенно оставлся пониженнымъ въ теченіи 2, 3 сутокъ; вслѣдъ за этимъ періодомъ онъ или приходилъ къ нормѣ, или опять усиливался, при чемъ это вторичное усиленіе было кратковременно (не больше $^1/_2$ сутокъ).

На основаніи всего вышеизложеннаго, я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Поля зрѣнія подъ вліяніемъ эпилептическаго приступа съуживаются концентрически.

2) Типъ съуженія одинъ: общеконцентрическій.

3) Послѣдній дѣлится на 2 вида съуженія: a) собственно концентрическій видъ съуженія поля зрѣнія и b) геміаноптическій видъ общаго концентрическаго съуженія.

4) Съуженіе поля зрѣнія происходитъ по всѣмъ радіусамъ, но больше всего уменьшается внутренный радіусъ; иногда же, но значительно рѣже, съуженіе бываетъ въ верхнихъ и нижнихъ отрѣзкахъ поля зрѣнія.

5) Съуженіе поля зрѣнія при эпилепсіи начинается до приступа, одновременно съ общими разстройствами, какъ то: головокруженіемъ, головными болями, сердцебіеніемъ и т. д.

6) Появленіе съуженія вполнѣ совпадаетъ съ появленіемъ общихъ пред-

вѣстниковъ приступа и можетъ также считаться однимъ изъ его предвѣстниковъ.

7) Самое большее съуженіе поля зрѣнія наблюдается непосредственно вслѣдъ за приступомъ.

8) Въ слѣдующіе за приступомъ дни поля зрѣнія неизбѣжно расширяются; стаціонарныхъ съуженій не наблюдается даже при очень частыхъ и тяжелыхъ приступахъ.

9) Большая или меньшая стойкость съуженія исключительно зависитъ отъ силы приступовъ и давности заболѣванія.

10) Съуженіе поля зрѣнія на цвѣта не идетъ параллельно съ съуженіемъ для бѣлаго цвѣта.

11) На цвѣта съуженіе полей зрѣнія гораздо рѣзче выражено.

12) Цвѣтовыя поля зрѣнія при съуженіи слегка отклоняются отъ физіологическихъ отношеній, а именно: поле зрѣнія для желтаго цвѣта, по величинѣ съуженія, чаще всего становится между полемъ зрѣнія для краснаго и зеленаго цвѣта.

13) Послѣ приступа больше всего съуживается поле зрѣнія для зеленаго цвѣта, затѣмъ идетъ поле зрѣнія для желтаго цвѣта, которое гораздо больше зеленаго; еще больше, по величинѣ, поле зрѣнія для краснаго цвѣта и самое большее поле зрѣнія есть поле для голубаго цвѣта.

14) Кромѣ съуженія полей на цвѣта, въ большинствѣ случаевъ констатируется и извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ.

15) Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній идутъ параллельно съ величиною съуженія полей зрѣнія.

16) Чаще всего констатируется извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта, рѣже извращеніе касается желтаго цвѣта, еще рѣже краснаго и рѣже всего удавалось констатировать извращеніе въ ощущеніи голубаго цвѣта.

17) Зеленый цвѣтъ на периметрѣ воспринимался чаще всего въ видѣ желтаго цвѣта.

18) Законности при извращеніи остальныхъ цвѣтовыхъ ощущеній не подмѣчено.

19) По мѣрѣ удаленія отъ приступа, цвѣтовыя поля зрѣнія постепенно приходятъ къ нормѣ; раньше всего возвращается къ нормѣ поле зрѣнія для голубаго цвѣта, нѣсколько позже поле зрѣнія для краснаго, еще позже для желтаго и наконецъ поле зрѣнія для зеленаго цвѣта.

20) Въ послѣднемъ случаѣ поле зрѣнія для желтаго цвѣта опять занимаетъ свое физіологическое мѣсто, между полемъ зрѣнія для голубаго и краснаго цвѣта.

21) Кромѣ извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, констатируется также послѣ припадка и выпаденіе ощущенія какого нибудь цвѣта изъ поля зрѣнія.

22) Чаще всего выпаденіе касалось зеленаго цвѣта, гораздо рѣже и желтаго, очень рѣдко краснаго.

23) Выпадаетъ по преимуществу внутренній радіусъ.

24) При геміаноптическомъ видѣ общаго концентрическаго съуженія, выпаденіе ощущенія зеленаго цвѣта касалось одновременно на одномъ глазу внутренняго, а на другомъ наружнаго радіуса.

25) Центральное зрѣніе послѣ эпилептическаго приступа падаетъ въ

большей или меньшей степени; по мѣрѣ улучшенія общихъ разстройствъ, причиненныхъ приступомъ, увеличивается и центральное зрѣніе.

26) Иногда центральное зрѣніе падаетъ до нуля.

27) Припадки petit mal дѣйствуютъ, повидимому, на функціональную дѣятельность органовъ внѣшнихъ чувствъ, подобно судорожнымъ приступамъ эпилепсіи.

28) Послѣ приступа часто бываютъ мерцающія скотомы и быстрая истощаемость сѣтчатки, обыкновенно вскорѣ исчезающія вслѣдъ за улучшеніемъ общаго состоянія больнаго.

29) Въ большинствѣ случаевъ зрачки, черезъ день, два, послѣ приступа эпилепсіи, нормально расширены.

30) Слуховыя ощущенія въ большинствѣ случаевъ понижены послѣ приступа, но гораздо рѣже чѣмъ зрѣніе, и падаютъ больше на сторонѣ противоположной большему съуженію поля зрѣнія.

31) Костная проводимость послѣ приступа также понижается. Одинъ разъ констатировано также извращеніе типа костной проводимости.

32) Обонятельныя ощущенія понижены, или уничтожены, или извращены.

33) Вкусовыя ощущенія въ большинствѣ случаевъ послѣ приступа или понижены, или уничтожены, или извращены.

34) По силѣ пораженія послѣ приступа, органы внѣшнихъ чувствъ располагаются въ слѣдующемъ порядкѣ: зрѣніе, вкусъ, слухъ и обоняніе.

35) Полной геміанестезіи послѣ приступа констатировать неудалось.

36) Колѣнный рефлексъ немедленно послѣ приступа слегка повышенъ, но затѣмъ быстро понижается и остается въ этомъ положеніи около 2—3 дней и затѣмъ приходитъ къ нормѣ.

II.

Вопросъ объ отличіи истинной эпилепсіи отъ притворной, разрабатывался очень тщательно какъ невропатологами, такъ и судебными врачами; тѣмъ не менѣе до сихъ поръ не имѣется точныхъ данныхъ, которыми мы могли-бы руководствоваться для опредѣленія симуляціи. Цѣлый рядъ характерныхъ для эпилепсіи признаковъ можетъ быть воспроизведенъ съ фотографическою точностью симулянтомъ. Усилія цѣлаго ряда авторовъ, какъ *Delasiauve*'а [1], *Friedreich*'а [2], *Sisteray*'а [3], *Russel-Reynolds*'а [4], *Georgeti* [5], *Legrand du Saulle*'а [6] и другихъ остались тщетными. Какъ на примѣръ трудности отличить истинную эпилепсію отъ притворной, можно указать случай *Esquirol*'я, [7] которому *Calweil* симулировалъ эпилепсію и опытный невропатологъ самъ принялъ ее за настоящій припадокъ. Тоже самое было съ *Royer-Collard*'омъ. При всемъ томъ *Труссо* [8], въ своихъ клиническихъ лекціяхъ, говоритъ, что опытный наблюдатель

---

[1]) *Delasiauve*. Эпилепсія. 1855 г.
[2]) *Friedreich*. Handbuch d. gerichtsärztl. Praxis.
[3]) *Sisteray*. Simulation de l'épilepsie. Thèse de Paris 1867.
[4]) *Russel-Reynolds*. Die Epilepsie. 1865.
[5]) *Georgeti*. Physiol. du systéme nerveux. I, стр. 347.
[6]) *Legrand du Saulle*. La folie devant les tribun., стр. 438.
[7]) Цитировано по Труссо т. 3. стр. 107.
[8]) *Труссо*. Клинич. лекціи, т. 3, в. 1, 2, 3, стр. 107.

въ состояніи сдѣлать точную оцѣнку всѣмъ клиническимъ даннымъ и подмѣтить признаки, не поддающіеся подражанію. Въ виду этого, описывая припадки haut-mal, онъ заявляетъ, что больной внезапно, безъ всякаго предвѣщающаго явленія, громко вскрикиваетъ и падаетъ обыкновенно лицемъ внизъ: это уже важный фактъ, характеризующій настоящую болѣзнь, потому что тотъ, кто притворяется эпилептикомъ принимаетъ предосторожности, чтобы не упасть на землю такимъ образомъ; или, если онъ избираетъ такой способъ паденія, то всегда для предохраненія держитъ руки впереди лица. Настоящій эпилептикъ не имѣетъ времени предпринять подобныхъ предосторожностей. *Russel-Reynolds* по этому поводу справедливо замѣчаетъ, что симулянтъ всегда найдетъ возможность защитить себя и отсутствіе какихъ либо поврежденій на лицѣ, подбородкѣ и т. д., не говоритъ еще противъ истиннаго характера припадка и за симуляцію. Гораздо важнѣе указанія *Труссо*, касающіяся отсутствія реакціи зрачка въ сопорозномъ состояніи, потери обонятельныхъ ощущеній и аналгезіи всего тѣла. На эти признаки указывали кромѣ *Труссо*, *Voisin* [1]) и другіе авторы. Въ 1879 г. *Philippart* [2]) указалъ, что не поддаются симуляціи только явленія со стороны зрачка. Какъ ни постояненъ этотъ признакъ и какъ ни характеренъ онъ для истиннаго припадка эпилепсіи, но симулировать его (атропиномъ) нѣтъ никакого затрудненія и практика подтверждаетъ это заключеніе. Гораздо интереснѣе изслѣдованія надъ пульсомъ эпилептиковъ. *Voisin* первый показалъ, что у дѣйствительныхъ эпилептиковъ послѣ припадка получаются рѣзкія пульсовыя кривыя, съ быстрымъ повышеніемъ, острой верхушкой ея и явнымъ дикротизмомъ. Такая форма пульса не можетъ быть вызвана у симулянтовъ никакими конвульсіями, никакими напряженіями тѣла. Опыты *Voisin*'а были повторены итальянскимъ ученымъ *Gottardi* надъ гарнизономъ *Падуи* [3]) въ болѣе широкихъ размѣрахъ. Онъ изслѣдовалъ у эпилептиковъ температуру, чувство мѣста (циркулемъ *Weber*'а), пульсъ (сфимографомъ) и глазное дно, съ цѣлью найти какіе нибудь опредѣленные признаки истинной эпилепсіи и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Зрительныя впечатлѣнія не даютъ вѣрнаго признака для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной.

2) Непосредственно послѣ приступа понижается t° тѣла, причемъ дыханіе и пульсъ учащаются, поэтому *Gottardi* считаетъ термометръ весьма важнымъ орудіемъ для распознаванія истинной эпилепсіи.

3) Сфимографическія кривыя *Voisin*'а вполнѣ согласны съ дѣйствительными.

4) Частота пульса послѣ припадка можетъ повыситься до 86 и болѣе. Часа черезъ $1^1/_2$ послѣ припадка число ударовъ можетъ дойти даже до 96. Это послѣприпадочное повышеніе пульса, по мнѣнію *Gottardi*, очень характерно, и никогда не бываетъ послѣ бѣготни, отдыха и т. д.

5) Тактильная чувствительность ни до, ни послѣ припадка, повидимому не представляетъ никакихъ измѣненій.

---

[1]) *Voisin A.* Цитировано по Труссо, т. 3 стр. 129.

[2]) *Philippart.* De la Simulation de l'épilepsie. Arch. méd. belges. Февраль 1879 г.

[3]) *Gottardi.* Giornal. di medicina militare 1879 г. Сентябрь и Октябрь.

Послѣдній выводъ *Gottardi* находится въ противорѣчіи съ изслѣдованіями *Кремянскаго и Ковалевскаго*, о которыхъ я упомянулъ уже выше.

Huppert [1]) указываетъ, какъ на характерный признакъ истинной эпилепсіи, на присутствіе бѣлка въ мочѣ. Нечего и говорить, что утвержденіе *Huppert'a* пока ничѣмъ не доказано.

Въ позднѣйшее время профессоръ *Ковалевскій* [2]) обратилъ вниманіе на вѣсъ тѣла эпилептиковъ, по его изслѣдованіямъ, видно падающій послѣ каждаго приступа истинной эпилепсіи. Если-бы этотъ признакъ подтвердился, онъ имѣлъ-бы несомнѣнно важное значеніе; но къ сожалѣнію, вслѣдъ за появленіемъ этой работы, цѣлый рядъ изслѣдователей единогласно опровергаетъ этотъ выводъ *Iolly* [3]), *Olderroge* [4]), *Krantz* [5]) и принять его къ руководству въ настоящее время не имѣется никакихъ основаній.

Изъ всего вышеизложеннаго видно, что нѣтъ объективнаго признака, твердо установленнаго, могущаго служить вѣрнымъ подспорьемъ для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной. Въ виду этого я думаю, что изслѣдованіе полей зрѣнія у эпилептиковъ и разстройствъ въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, могло-бы служить хорошимъ пособіемъ для этой цѣли. Нѣтъ, конечно, никакого сомнѣнія, что поля зрѣнія съуживаются подъ вліяніемъ приступа. Будетъ-ли это съуженіе концентрическимъ, геміаноптическимъ или, по Pichon'у, неправильнымъ, оно всегда имѣетъ мѣсто въ случаяхъ истинной эпилепсіи. Если между изслѣдованными мною больными встрѣчались и не представлявшіе значительнаго съуженія въ началѣ, то такое явленіе продолжалось сравнительно не долго, а черезъ недѣли 2, если только припадки бывали чаще, поля зрѣнія непремѣнно съуживались. Но вѣдь мало-ли при какихъ условіяхъ могутъ быть съужены поля зрѣнія; мнѣ могутъ возразить, что даже физіологическіе акты, какъ напримѣръ, менструація, какъ извѣстно изъ моихъ изслѣдованій, сопровождаются съуженіемъ полей зрѣнія. Но нельзя забывать, что степень съуженія имѣетъ въ этомъ отношеніи важное значеніе. Мы знаемъ теперь, что послѣ приступа, поле зрѣнія съужено ad maximum, потомъ оно постепенно расширяется и опять начинаетъ уменьшаться не задолго до припадка, который еще болѣе съуживаетъ его. Никакія ухищренія симулянта не произведутъ ничего подобнаго. Но если-бы даже симулянты знали суть дѣла и умѣли говорить неправильныя цифры, то врядъ-ли они съумѣли-бы симулировать постепенность паденія въ поляхъ зрѣнія для разныхъ цвѣтовъ. Ихъ нетрудно поймать въ противорѣчіяхъ, мѣняя цвѣтовыя объекты на периметрѣ; трудно допустить, что субъекты симулирующіе, обыкновенно новобранцы, въ общемъ люди мало интеллигентные, могли-бы помнить 80 цифръ, которыя имъ надо перечислить въ опредѣленномъ порядкѣ для каждаго отдѣльнаго цвѣта. Кромѣ того я долженъ напомнить, что подъ вліяніемъ

---

[1]) *Huppert*. Albuminurie als symptom des epileptishen Anfalles. Arch. Wirchow т. 59. 1874 г.

[2]) *Kowalewsky*. Arch. f. Psychiatrie, т. XI.

[3]) *Iolly*. Arch. de Neurologie. 1882 г. т. III, стр. 236.

[4]) *Olderroge*. Arch. f. Psychiatr. т. XII, 3.

[5]) *Krantz*. Allgem. Zeitschrift f. Psychiatr. т. XXXIX, I. Рефератъ въ Arch. de Neurolog. 1883 г., VI, стр. 271.

припадка, желтое поле зрѣнія почти всегда становится между краснымъ и зеленымъ полемъ; когда поле зрѣнія возвращается къ нормѣ, то для желтаго цвѣта оно переходитъ на свое нормальное физіологическое мѣсто. Этого нѣтъ ни при истеріи, ни при неврастеніи и т. д. Если этотъ фактъ подтвердится въ будущемъ, то онъ также будетъ служить немаловажнымъ подспорьемъ при судебно-медицинскихъ экспертизахъ.

Разстройства въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ не имѣютъ въ себѣ ничего характернаго. Прежде всего они не всегда бываютъ; но разъ появившись они принимаютъ самый разнообразный характеръ. Законности въ извращеніяхъ цвѣтовыхъ ощущеній я не нашелъ; но одно явленіе постоянно: какого-бы характера ни было извращеніе, оно повторяется обыкновенно въ теченіи сутокъ. Между моими наблюденіями есть нѣсколько случаевъ, на которые я и указалъ выше. Субъекты эти были изслѣдованы еще разъ черезъ часъ, два, послѣ 1-го изслѣдованія, и при вторичныхъ изслѣдованіяхъ обыкновенно обнаруживались тѣже разстройства, которыя констатированы были и въ первый разъ. За малочисленностью наблюденій въ этомъ направленіи, я оставляю вопросъ открытымъ до будущихъ изслѣдованій. Если оно подтвердится, то найденный фактъ послужитъ точнымъ критеріумомъ для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной.

На возможностъ пользоваться разстройствами зрѣнія для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной, я уже указалъ въ другомъ мѣстѣ [1]) и съ удовольствіемъ встрѣтилъ подтвержденіе *Озерецковскаго* [2]), признающаго, что изслѣдованіе чувствительности у эпилептиковъ до и послѣ припадка много можетъ способствовать рѣшенію вопроса о дѣйствительности или симуляціи припадковъ. «Правда, все изслѣдованіе основано на показаніяхъ самаго испытуемаго и нѣкоторые симптомы могутъ быть симулированы, но при совокупности разстройствъ со стороны общей и спеціальной чувствительности, при ограниченіи поля зрѣнія, разстройствѣ цвѣтоощущенія и пр. едва ли легко можетъ быть продѣлано».

ГЛАВА II.

Разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при истеріи.

III.

Разстройства зрѣнія и другихъ внѣшнихъ чувствъ при истеріи уже съ древнихъ временъ было предметомъ самыхъ точныхъ изслѣдованій. Такъ еще *Гиппократъ* замѣтилъ, что истерическій припадокъ выражается, по большей части, ослабленіемъ зрѣнія (Visus obscuratio cum animi deliquio instantem convulsionem significant) [3]).

Вслѣдъ за нимъ многіе другіе писали о томъ же, вплоть до новѣйшаго

---

[1]) *Л. О. Финкельштейнъ.* О разстройствахъ зрѣнія и другихъ спеціальныхъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы. Предварительное сообщеніе. Врачъ 1886 г. № 1.

[2]) *Озерецковскій.* Медицинское обозрѣніе т. XXV, № 9, стр. 808.

[3]) Цитировано по *Briquet.*

времени, когда вопросъ этотъ вновь возбужденъ во Франціи школою *Charcot* и вызвалъ множество изслѣдованій въ этомъ направленіи.

Разстройства зрѣнія при истеріи могутъ быть разсмотрены въ трехъ отношеніяхъ: A) Разстройства двигательныхъ мышцъ глаза. B) Разстройства способности аккомодаціи и наконецъ C) Разстройства сѣтчатки и функціональной дѣятельности мозга.

A) Разстройства двигательныхъ мышцъ глазнаго яблока при истеріи было наблюдаемо нѣкоторыми авторами, какъ напримѣръ, въ новѣйшее время, *Parinaud*'омъ [1]). Послѣдній въ работѣ изъ клиники *Charcot и Ollivier* сообщаетъ три случая поліопіи одного глаза при истеріи, причемъ на пораженномъ глазу получалось двойное, тройное и т. д. изображеніе. Аналогичный случай диплопіи, какъ слѣдствія истерическихъ припадковъ, приводился еще прежними авторами, писавшими объ истеріи. Кромѣ того *Hélot* [2]) описываетъ случай strabismus convergens при истеріи и приписываетъ появленіе его разстройству мышечнаго аппарата глазнаго яблока. Кромѣ поліопіи и диплопіи *Parinaud* упоминаетъ еще о появленіи макропсіи и микропсіи.

B) Способность аккомодаціи глаза, точно также, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, можетъ разстраиваться при истеріи. Такъ *Galezowsky* [3]) описалъ случай спазма аккомодативной мышцы и радужной оболочки у больной, страдавшей 20 лѣтъ истерическими припадками. *Parinaud* вышеописанный случай монокулярной поліопіи объясняетъ также недостаткомъ аккомодаціи, и появленіе ея объясняетъ тѣмъ, что предметъ поставленъ дальше той точки, къ которой приспособленъ глазъ. Поліопія въ случаяхъ Parinaud'а легко исправлялась выпуклыми или вогнутыми стеклами.

C) Найболѣе многочисленны и важны наблюденія надъ разстройствомъ сѣтчатки и функціональной дѣятельности глаза, послѣ припадковъ истеріи. Авторы, писавшіе по этому вопросу, дѣлятъ разстройства функціональной дѣятельности сѣтчатки при истеріи на двѣ очень важныя группы: на 1) ретинальную гиперестезію и 2) ретинальную апестезію. Ретинальная гиперестезія въ литературѣ указана впервые *Hocken*'омъ, [4]) который цитируетъ случай фотофобіи истерическаго происхожденія. Она по наблюденіямъ *Baron*'а, [5]) часто сопровождается и кожной гиперестезіей. При гиперестезіи ретины нерѣдко бываетъ, по цитируемому автору, ослабленіе зрѣнія для цвѣтовъ. Очень часто при ней не наблюдается ничего ненормальнаго ни въ поляхъ зрѣнія, ни въ перцепціи цвѣтовыхъ ощущеній. *Abadie* [6]) также подтверждаетъ выводы *Hocken'а и Baron'а*. Онъ видѣлъ больныхъ съ жалобами на фотофобію, на лобныя, періорбитальныя боли, па ощущеніе

---

[1]) *Parinaud H.* De la polyopie monoculaire dans l'hysterie et les affections du système neurveux. Annales d' Oculistique, стр. 218, 1878.

[2]) *Hélot.* Thèse de Paris 1870.

[3]) *Galezowsky.* Contracture hystérique de l'iris et du muscle accomodateur, avec myopie consecutive. Progrés medic. 19 Января 1878 г.

[4]) *Hocken.* Journal de med. de Schmidt 1844 г., стр. 264.

[5]) *Louis Gedeon Baron.* Etude clinique sur les troubles de la vue chez les hysteriques и т. д. Thèse de Paris 1878 г.

[6]) *Abadie.* De quelques troubles oculaires nerveux и т. д. Progrès med. 1878 г., стр. 535.

посторонняго тѣла въ коньюнктивѣ и тѣмъ не менѣе всѣ эти разстройства не сопровождались никакой аномаліей со стороны рефракціи и никакими измѣненіями на днѣ глаза. Эти функціональныя разстройства называли прежде аккомодативной астенопіей и ретинальной гиперестезіей. *Foerster* [1]) назвалъ это состояніе сѣтчатки copiopia hysterica. *Abadie* же, который наблюдалъ эти гиперестезіи ретины только у женщинъ, страдавшихъ какими либо разстройствами половой сферы, предложилъ назвать ихъ copiopie utérine. Имѣя въ виду, что часто гиперестезія ретины сопровождалась съуженіемъ полей зрѣнія, называвшимися анестезіей, то поэтому у многихъ авторовъ мы не находимъ яснаго и точнаго опредѣленія значенія гиперестезіи и анестезіи ретины. Такъ напримѣръ, *Alexander* [2]), описывая случай гиперестезіи ретины при cardialgia nervosa, говоритъ, что она сопровождалась концентрическимъ съуженіемъ полей зрѣнія, съ пониженіемъ остроты центральнаго зрѣнія. Въ данномъ случаѣ остался невыясненнымъ вопросъ, имѣли ли мы дѣйствительно гиперестезію, или анестезію сѣтчатки. Чтобы нѣсколько ближе подойти къ разрѣшенію этого вопроса, *Steffan* [3]) предлагалъ въ практикѣ различить три формы гиперестезіи ретины: во первыхъ, обыкновенную гиперестезію съ нормальнымъ полемъ зрѣнія и нормальной центральной остротой его, во вторыхъ, гиперестезію съ концентрическимъ съуженіемъ поля зрѣнія, но съ нормальной остротой и наконецъ въ третьихъ, гиперестезію съ концентрическимъ съуженіемъ полей зрѣнія и съ пониженіемъ центральнаго зрѣнія. Этотъ послѣдній видъ гиперестезіи есть именно то, что *Steffan* предлагаетъ назвать ретинальной анестезіей. Въ виду этого послѣдняго предложенія *Steffan'a* обыкновенно всѣ разстройства полей зрѣнія при истеріи, которыя выражались съуженіемъ ихъ и паденіемъ центральнаго зрѣнія, я называлъ анестезіей ретины.

Ретинальная анестезія можетъ выразиться: во 1-хъ) какъ амбліопія, и во 2-хъ какъ амаврозъ. Амбліопія можетъ проявляться въ трехъ видахъ: въ видѣ уменьшенія полей зрѣнія, въ видѣ появленія геміопіи и наконецъ въ видѣ появленія скотомъ.

Ученіе объ истерической амбліопіи имѣетъ громадную литературу: о ней писалось съ самыхъ древнихъ временъ. Ослабленіе зрѣнія при истеріи есть обыкновенно первая ступень пониженія функціональной дѣятельности органа зрѣнія. При усиленіи болѣзни, амбліопія постепенно усиливается и даже переходитъ въ амаврозъ. Иногда амбліопія и амаврозъ бываютъ единственными признаками болѣзни (*Baron.*) Амбліопія можетъ быть или на одномъ, или на обоихъ глазахъ. Я еще ниже вернусь къ вопросу объ амбліопіи и о связи ея съ разстройствами чувствительности, замѣченными во время истерическихъ припадковъ и послѣ нихъ.

Перейду къ случаямъ амавроза на истерической почвѣ, которые описаны въ литературѣ. Амаврозъ можетъ быть также или монокулярнымъ, или бинокулярнымъ; случаи двухсторонняго амавроза чрезвычайно рѣдки въ

---

[1]) *Foerster.* Handbuch d. gesammten Augenheilkunde m. 7-й ч. 1-я стр. 88-я.

[2]) *Alexander.* Hyperaesthesia retinae. Zehend, M. B. VI. 1868 г. стр. 43.

[3]) *Steffan.* Zur anaesthesia retinae mit concentrischer Gesichtsfeldbeschränkung. Zehend. M. B. т. XI. 1873 г. стр. 411:

литературѣ. Ихъ наблюдали: *Allègre* [1]), *Pomme* [2]), *Louyer Villermay* [3]) и *Sonnenmayer* [4]). Интересенъ случай истерическаго амавроза *Mendel'я* [5]), гдѣ у 26 лѣтней дѣвушки слѣпота продолжалась 9 мѣсяцевъ, при полномъ отсутствіи какихъ либо патологическихъ измѣненій на днѣ глаза. Съ улучшеніемъ общаго состоянія ея здоровья, исчезла и слѣпота.

Объ амаврозахъ упоминаютъ еще: *Landouzy* [6]), *Szokalsky* [7]), *Pagenstecher* [8]), *Secondi* [9]) и многіе другіе. *Landouzy* приписываетъ его появленіе существующей въ это время у больнаго цефальгіи, господствующей надъ всѣми другими симптомами болѣзни. Наблюденія *Landouzy* находятся въ прямомъ противорѣчіи съ наблюденіями *Hocken'а*, который пришелъ къ заключенію, что истерическій амаврозъ ничѣмъ не отличается отъ обыкновеннаго, и распозкованіе истеріи обезпечивается совокупностью всѣхъ найденныхъ при изслѣдованіи симптомовъ.

Ретинальная анестезія составляла предметъ особенно тщательныхъ изслѣдованій всѣхъ авторовъ и описывалась обыкновенно въ связи съ разстройствомъ чувствительной сферы у истеричекъ.

Я перехожу къ самому важному отдѣлу истеріи, служившему темой громаднаго числа работъ и получившему особенное развитіе во Франціи. Истерическая анестезія была описана впервые въ 1771 году *Adam Julius'омъ* [10]). Вплоть до начала 40-хъ годовъ настоящаго столѣтія вопросъ о ней совершенно не поднимался въ литературѣ. *Gendrin* [11]) первый въ 1846 году сообщилъ Медицинской Академіи въ Парижѣ свои наблюденія надъ истерической анестезіей. *Gendrin* во многихъ случаяхъ находилъ нечувствительность отдѣльныхъ частей покрововъ головы; въ болѣе рѣзко выраженныхъ случаяхъ онъ находилъ, что у истеричекъ анестезирована вся поверхность головы, слизистая оболочка и т. д., Вслѣдъ за нимъ писалъ объ анестезіи его ученикъ *Henrot* [12]), ничего особенно не прибавившій къ изслѣдованію своею учителя, а только дополнившій его нѣсколькими другими наблюденіями. Самымъ важнымъ шагомъ впередъ въ вопросѣ объ анестезіи на истерической почвѣ, была работа *Briquet* [13]). Онъ первый въ 1847 г. опредѣлилъ геміанестезію у истерическихъ субъектовъ. Онъ нашелъ, что анестезія глаза и анестезія слизистыхъ оболочекъ находятся въ связи съ пониженіемъ всей чувствительной сферы, и всѣ эти признаки являются лишь спустя нѣкоторое время по развитіи истеріи. Когда пониженіе чув-

---

[1]) *Allègre*. Thèse de Paris. Sur l'hystérie et sur l'épilepsie. 1833. № 64.
[2]) *Pomme et Teling*. Journal de méd. и т. д. 1871 г. т. XXXVI, стр. 437.
[3]) *Louyer Villermay*. Traité des maladies nerveuses. 1816 г.
[4]) *Sonnenmayer*. De vero ortu mali hypochondr. et hysterici, Hal. 1760, стр. 10.
[5]) *Mendel*. Ueber hysterische amaurose. Deutsche Zeitschrift f. pract. Med. № 47, 1874 г.
[6]) *Laudouzy*. Traité complet de l'hysterie. 1846, стр. 119—123.
[7]) *Szokalsky*. Prag. méd. viert. jahrschrift 1851 г.
[8]) *Pagenstecher*. Neurosis n. optici et retinae. Zehend. M. B. IX, стр. 41. 1871 г.
[9]) *Secondi*. Di una amaurosi isterica. Реф. Wirchow Hirsch. 1871.
[10]) *Adam Julius*. Beitrag zur Geschichte von den hyster. Krankheiten. Meningen 1771 г., стр. 47.
[11]) Цитировано по *Valentiner'у*. Die Hysterie nud ihre Heilung. Erlangen 1852 г.
[12]) *Henrot*. Arch. gènèral de med. 4 sèrie т. XVI, 1847, стр. 532—534: Thèse de Paris 1847 г. № 50.
[13]) *Briquet*. Traitè de l'hystèrie. 1859, стр. 201.

ствительпости охватываетъ все тѣло, тогда вѣроятно поражаются органы чувствъ обѣихъ сторонъ; при пораженіи одной половины тѣла, т. е. при геміанестезіи, обыкновенно поражаются органы чувствъ только съ одной стороны и всегда на той, гдѣ существуетъ анестезія.

Подробную статистику частоты геміанестезіи приводитъ *Briquet*, который на 400 случаевъ истеріи, видѣлъ 93 случая геміанестезіи и 240 случаевъ общей анестезіи, по преимуществу на лѣвой сторонѣ (70 : 20). Геміанестезія, описанная впервые *Briquet*, была впослѣдствіи подтверждена многочисленными работами и отдѣльными наблюденіями; въ настоящее время никто не сомнѣвается въ существованіи геміанестезіи на истерической почвѣ. Самой важной работой объ геміанестезіи явился трудъ *Charcot* [1]), утверждающаго, что геміанестезіи всегда предшествуетъ сначала слабая гиперестезія. Онъ подверждаетъ въ общемъ выводы *Briquet* и говоритъ, что всѣ органы чувствъ, какъ и слизистая оболочка, принимаютъ участіе въ пониженіи общей чувствительности и по преимуществу на той сторонѣ, гдѣ находится геміанестезія.

Со времени *Charcot* появилось громадное количество наблюденій во всѣхъ странахъ Европы, и особенно во Франціи; всѣ эти работы въ настоящее время представляютъ только историческій интересъ. У насъ въ Россіи опубликованы подобныя наблюденія Рыбалкинымъ [2]) Ольдерогге и профессоромъ Мержеевскимъ [3]).

Отношеніе геміанестезіи къ разстройствамъ зрѣнія, было также болѣе подробно изслѣдовано *Charcot*. [4]) Въ своихъ извѣстныхъ лекціяхъ, онъ упоминаетъ, что всѣ его больные, пораженные истерической амбліопіей, были изслѣдованы *Landolt*'омъ, при чемъ поля зрѣнія для бѣлаго и для другихъ цвѣтовъ оказались концентрически съуженными даже въ тѣхъ случаяхъ, когда острота зрѣнія и центральная воспріимчивость къ различнымъ цвѣтамъ была нормальна въ глазу, свободномъ отъ анестезіи. Самое интересное разстройство амбліопическаго характера относится къ разстройствамъ въ перцепціи цвѣтовъ при истеріи. *Landolt* [5]) дѣлитъ подобныя разстройства на три группы: 1) Когда больной, при изслѣдованіи, совсѣмъ не узнаетъ цвѣтовъ: achromatopsia completa, 2) когда сохранилось ощущеніе нѣкоторыхъ цвѣтовъ: частичная ахроматропсія, и наконецъ, въ 3-хъ) когда существующая перцепція цвѣтовъ, менѣе интенсивна, чѣмъ въ нормальномъ состояніи,—дисхроматопсія. На основаніи своихъ изслѣдованій *Landolt* пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: глаза иногда не представляютъ никакихъ объективныхъ симптомовъ ни при наружномъ изслѣдованіи, ни при изслѣдованіи офтальмоскопомъ, между тѣмъ какъ функція обоихъ глазъ различна. Въ то время, какъ острота зрѣнія здоровой стороны еще нормальна, его поле зрѣнія уже концентрически съужено, въ особенности для цвѣтовъ; глазъ же больной стороны представляетъ пониженіе всѣхъ функцій сѣтчатки.

---

[1]) *Charcot*. Leçons sur les maladies du système neurveux; rec. et publ. par. Bourneville 1877

[2]) Протоколы засѣданій общества псих. за 1883 г. стр. 37.

[3]) l. c. 1882 г. стр. 10.

[4]) *Charcot*. l. c. стр. 317.

[5]) *Landolt*. De l'amplyopie hystérique. Arch. de physiol. normal. et pathologique 12 serie T. II. 1875, стр. 624.

Острота зрѣнія, перцепція цвѣтовыхъ ощущеній, поля зрѣнія обыкновенно пропорціонально съужены 2) Во второй категоріи случаевъ объективные симптомы еще рѣзче выражены на больной сторонѣ и аналогично, но менѣе интенсивно, начинаютъ обнаруживаться разстройства и на здоровой сторонѣ, причемъ офтальмоскопъ даетъ отрицательныя данныя о состояніи дна глаза. 3) Въ тѣхъ же случаяхъ, когда функція сѣтчатки очень понижена, напримѣръ когда больной глазъ едва различаетъ пальцы, когда на больномъ глазу полная или частичная ахроматопсія, и когда поле зрѣнія съужено до нѣсколькихъ градусовъ вокругъ точки фиксаціи, только тогда можно константировать пораженіе сѣтчатки.

По изслѣдованіямъ *Charcot* [1]) и [2]) поля зрѣнія по своей величинѣ стоятъ въ слѣдующемъ порядкѣ: всего больше поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта нѣсколько уже для голубаго, затѣмъ желтаго, оранжеваго, краснаго, зеленаго и фіолетоваго. При истеріи обыкновенно начинаютъ съуживаться поля зрѣнія съ фіолетоваго цвѣта вверхъ, такъ что съуженіе раньше всего приходится на фіолетовый цвѣтъ, затѣмъ на зеленый, красный, оранжевый, желтый и самое позднее на голубой цвѣтъ. На сторонѣ противоположной геміанестезіи, это явленіе также происходитъ, но значительно слабѣе. *Baron* подтверждаетъ изслѣдованія *Charcot*, при чемъ онъ фіолетовый цвѣтъ, ощущаемый только центральной частью сѣтчатки, назвалъ центральнымъ цвѣтомъ; остальныя цвѣта до голубаго онъ назвалъ средними цвѣтами и наконецъ самымъ периферическимъ цвѣтомъ онъ считаетъ голубой.

Baron утверждаетъ, что при ухудшеніи болѣзни, потеря цвѣтовыхъ ощущеній идетъ въ томъ же порядкѣ, который былъ замѣченъ *Charcot*; при улучшеніи, сначала показывается голубой цвѣтъ, потомъ желтый, оранжевый, красный, зеленый и, наконецъ, послѣднимъ, фіолетовый.

Въ Германіи вопросомъ о чувствительности и о разстройствахъ зрѣнія и другихъ органовъ чувствъ при истеріи занялся *Rosenthal* и въ своихъ выводахъ идетъ значительно дальше даже чѣмъ *Charcot*. По *Rosenthal*'ю [3]) разстройства чувствительности поражаютъ по преимуществу одну половину тѣла, и чаще всего лѣвую сторону, между тѣмъ какъ мы замѣтили выше, *Briquet* и *Charcot* вовсе не признаютъ такой частоты геміанестезіи. Наблюденія *Lebreton*'а [4]), что при истерической геміанестезіи находятся извѣстныя мѣста съ сохранною чувствительностью, какъ напримѣръ ладонь руки, подошвы ногъ и т. д., по *Rosenthal*'ю относятся къ неполной анестезіи; въ случаяхъ полной геміанестезіи, всѣ части тѣла, даже наиболѣе глубокія, какъ напр. яичники, относительно которыхъ *Charcot* принималъ гиперестезію, представляютъ явленія анестезіи. Послѣдняя, по *Rosenthal*'ю стоитъ въ непосредственной связи съ пораженіемъ кожныхъ нервовъ всего тѣла. Рядомъ съ анестезіей можетъ существовать и гиперестезія на противоположной сторонѣ. Вмѣстѣ съ анестезіей половины тѣла, *Rosenthal*

---

[1]) *Charcot*. Les troubles de la vision chez les hystériques. Gaz. des hôpit. № 9. 1878 г. стр. 67 и 70.

[2]) *Idem*. Conférence sur les troubles de la vision chez les hystèr. Progrés med. 19-го Янв. 1878 г.

[3]) *Rosenthal*. Untersuch und Beobact. über Hysterie und Transfert. Arch. f. Psych. т. XII, стр. 211, 1882 г.

[4]) *Lebrèton*. Thèse de Paris. 1868. стр. 60.

констатируетъ анестезію вкусовыхъ и обонятельныхъ ощущеній, причемъ анестезія слизистыхъ оболочекъ очень часто переходитъ за среднюю линію тѣла, въ сторону противоположную. Хроматическія измѣненія, описанныя *Charcot*, *Baron'омъ* и др., также провѣрены *Rosenthal'емъ*, который нашелъ нѣкоторое противорѣчіе въ своихъ выводахъ, съ выводами французскихъ авторовъ. По его изслѣдованіямъ, красный цвѣтъ меньше извращается, чѣмъ голубой и хроматическая гамма по *Rosenthal'ю*, имѣетъ нѣкоторыя перестановки: самый центральный цвѣтъ — фіолетовый, затѣмъ зеленый, оранжевый, желтый, и послѣдніе цвѣта, т. е. голубой и красный, мѣняютъ свои мѣста. Голубой стоитъ раньше краснаго, и поэтому самое широкое поле зрѣнія онъ полагаетъ для краснаго цвѣта. *Charcot*, въ послѣдпей статьѣ своей объ истеріи у мужчинъ [1]), дѣйствительно описываетъ нѣкоторыя перестановкп въ положеніи цвѣтовыхъ полей зрѣнія. Въ 3-мъ изъ описываемыхъ имъ наблюденій, онъ констатируетъ полное съуженіе всѣхъ полей зрѣнія до нуля; осталось только ощущеніе краснаго цвѣта, при чемъ поле зрѣнія для этого цвѣта равнялось небольшому кругу (скорѣе точкѣ), вокругъ желтаго пятна. Въ 4 и 5 своемъ наблюденіи, *Charcot* обращаетъ вниманіе на то, что поля зрѣнія для краснаго цвѣта были больше полей зрѣнія для желтаго и голубаго цвѣтовъ. *Rosenthal* еще упоминаетъ о томъ, что при сильныхъ головныхъ боляхъ у истеричекъ, дѣло доходитъ до полной ахроматопсіи; на этомъ же глазу, обыкновенно бываетъ очень вялая реакція зрачка и давленіе на анестезированный глазъ не даетъ ощущенія фосфеновъ.

Кромѣ описанныхъ разстройствъ полей зрѣнія, какъ для бѣлаго, такъ и для всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ, *Hélot* [2]), *Svynos* [3]), *Charcot* и *Wernicke* [4]), видѣли и геміопію на пораженномъ глазу. Послѣдній авторъ даже прямо заявляетъ, что при геміанестезіи непремѣнно должна быть и анестезія зрѣнія на этой сторонѣ, въ видѣ геміопіи. *Baron* упоминаетъ еще о томъ, что при амбліопіи на истерической почвѣ, могутъ быть и такъ называемыя центральныя скотомы. Но онъ не описываетъ того, что подъ словомъ центральныхъ скотомъ, мы понимаемъ въ настоящее время. Центральныя скотомы по его мнѣнію, являются вслѣдъ за сильнымъ свѣтовымъ ощущеніемъ и представляютъ собой преходящее явленіе не такого характера, какъ амбліопія и амаврозъ; это по его мнѣнію есть болѣе преходящая амбліопія. Изъ доступной литературы, я могу указать на *Leber'a* [5]), который говоритъ, что у истерическихъ субъектовъ обыкновенно бываютъ центральныя скотомы, со свободной периферіей сѣтчатки, но съ извращеніемъ цвѣтовыхъ ощущеній. Онъ даже приводитъ исторію болѣзни одной женщины, страдавшей retroflexione uteri, у которой правый глазъ былъ амбліопиченъ. На этомъ-то глазу была имъ найдена центральная скотома. Какого же характера была эта центральная скотома, какихъ размѣровъ и какихъ цвѣтовъ она касалась, *Leber* не упоминаетъ. Другихъ однородныхъ сообщеній, мнѣ не пришлось встрѣтить.

---

[1]) *Charcot*. Progrés medic. 1885 г. №№ 18, 23 и 32.
[2]) *Hélot*. Thèse de Paris 1870 г.
[3]) *Svynos*. Des amblyopies et des amauroses hystériques. Paris. 1875 г.
[4]) *Wernicke*. Lehrbuch d. Gehirnkrankh. Berlin 1883 г. т. I, стр. 332 и др.
[5]) *Leber*. Handbuch d. gesammten Augenheilk. Graeffe Soemisch, т. V. стр. 986.

Относительно разстройствъ другихъ органовъ внѣшнихъ чувствъ при истеріи, есть довольно точныя указанія у авторовъ, писавшихъ по этому вопросу. Такъ *Féré* [1]) доказалъ, что чувствительность кожи и слизистыхъ оболочекъ, находится въ опредѣленномъ отношеніи къ функціи органовъ чувствъ. *Walton* [2]) говоритъ, что на сторонѣ геміанестезіи дотрогиваніе до барабанной перепонки не чувствуется и не вызываетъ никакихъ рефлекторныхъ явленій. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно больные не слышатъ ни голоса, ни хода часовъ, ни звуковъ камертона, даже приложеннаго къ костямъ черепа, т. е. получается пониженіе, или даже полное уничтоженіе костной проводимости на этой сторонѣ. У больныхъ же съ неполной геміанестезіей, находятъ чувствительность слуховаго аппарата также пониженной но въ меньшей степени.

Почти во всѣхъ случаяхъ, по мнѣнію *Walton'a*, способность къ слуховымъ ощущеніямъ понижена со стороны костной проводимости болѣе, чѣмъ со стороны слуха. *Urbantschitsch* [3]), описываетъ истерическаго субъекта, котораго онъ наблюдалъ въ клиникѣ *Rosenthal'я*. У больнаго констатирована геміанестезія лѣвой стороны, глазъ амбліопиченъ съ этой же стороны, и зрачекъ реагируетъ вяло. Камертонъ воспринимается черезъ черепъ только на правой сторонѣ; при сильныхъ звукахъ камертона, получается гиперестезія на правой сторонѣ; такая же гиперестезія была и для обыкновенныхъ словъ. Въ то же время на лѣвомъ ухѣ, была полная глухота, какъ на часы, такъ и на слова и звуки. Костная проводимость была совершенно уничтожена на лѣвой сторонѣ. *Успенскій* [4]) также описываетъ случай истерической глухоты у женщины, у которой эти явленія развились внезапно, послѣ припадка истеріи. Ушная раковина и наружный слуховой проходъ справа, оказались анестезированными; въ барабанной перепонкѣ никакихъ измѣненій не было. Еще ранѣе подобный же случай былъ описанъ *Briquet'омъ* [5]).

Пораженія органовъ чувствъ, кромѣ вышеупомянутыхъ авторовъ были еще описаны *Strümpell'емъ* [6]), *Dujardin-Baumetz'омъ*, *Ch. Abadie* [7]) и многими другими. *Habermann* [8]) описываетъ случай двухсторонняго пораженія фуцкцій всѣхъ органовъ чувствъ при истеріи. *Rosenthal* говоритъ, что пораженіе слуха обыкновенно происходитъ на той же сторонѣ, гдѣ и геміанестезія, гальваническая реакція слуховаго органа не достигается даже самыми сильными токами. Пораженіе вкуса, по *Rosenthal'ю*, тоже происходитъ преимущественно на сторонѣ анестетической, но область

---

[1]) *Feré*. Note sur quelques phénomènes, observés du coté de l'oenil chez les hystéro-epilep. Gaz. med. de Paris № 50. 1881 г.

[2]) *Walton*. Deafness in hystérical hemianaesthesia, Brain. Январь 1883 г.

[3]) *Urbantschitsch*. Beobachtungen über centrale Acusticus affection. Archiv. f. Ohrenheilkunde 1880 г., стр. 171—187.

[4]) *Успенскій*. Taubheit, complicirt mit hysterischer neurose и т. д. Petersbourg. Medicinische Wochenschr. 1882 г. № 8.

[5]) *Briquet*. I. c.; стр. 247.

[6]) *Strümpell*. Archiv f. Klinische Medicin. 1878 г.

[7]) *Abadie* и *Dujardin-Baumetz*. Progrés med. 1879 г. № 28.

[8]) *Habermann*. Hysterische Taubheit и т. д. Prag. Medicin. Wochenschrift т. V, стр. 22, 23 и 24, 1880 г.

glossopharyngei въ большинствѣ случаевъ не тронута. При полномъ исчезновеніи вкусовыхъ ощущеній, можно еще гальваническимъ токомъ вызвать какой бы то ни было вкусъ. Когда леченіе истерическихъ субъектовъ улучшаетъ ихъ общее состояніе, тогда, по *Rosenthal'ю*, впервые является ощущеніе кислаго вкуса.

Закончивши историческое обозрѣніе вопроса о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при истеріи, я перехожу къ своимъ наблюденіямъ. Мною изслѣдовано 56 истерическихъ субъектовъ, между которыми было всего 3-е мужчинъ.

Наблюденіе 63-е. Якопъ Ал—овъ [1]) (клиническій больной) 44 л. поступилъ въ клинику 14-го Сентября 1885 т.

Анамнезъ: Больной по ремеслу цырульникъ, былъ въ 1874 г. сосланъ въ Сибирь, гдѣ занимался своимъ ремесломъ на золотыхъ пріискахъ около Томска. Вернувшись въ Петербургъ въ 1882 году, онъ былъ сильно разстроенъ извѣстіемъ о смерти родныхъ и 30-го Августа свалился на улицѣ съ потерей сознанія. Прійдя въ себя въ тотъ же день, онъ не могъ двигать ни руками, ни ногами, при чемъ конечности его сильно дрожали. Онъ лечился въ отдѣленіи проф. Чирьева электричествомъ и спустя 6 мѣсяцевъ настолько поправился, что могъ ходить безъ палки, и снова занимался своимъ ремесломъ. Въ Маѣ 1884 онъ снова отправился въ Сибирь пѣшкомъ, дѣлая по 40 верстъ въ сутки. Въ Пермской губерніи онъ долженъ былъ слечь въ больницу, вслѣдствіе усилившагося трясенія ногъ. Пролежавъ въ больницѣ недѣли три, онъ немного окрѣпъ и вернулся въ Петербургъ. Лѣтомъ прошлаго года болѣзнь снова ухудшилась и въ Іюнѣ онъ поступилъ въ Александровскую больницу, оттуда 5-го Сентября въ Обуховскую и затѣмъ 14-го Сентября переведенъ въ клинику. Abusus in venere.

Status praesens: Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія. Походка его въ высшей степени разстроена: онъ дѣлаетъ весьма быстрые и маленькіе шаги, при чемъ ноги волочатся, почти вовсе не подымаются съ пола и почти не сгибаются. Когда онъ изъ сидячаго положенія переходитъ въ стоячее, то при попыткѣ приподняться на ноги, послѣднія сильно вытягиваются, и въ нихъ появляются равномѣрныя клоническія судороги разгибательныхъ мышцъ, продолжающіяся нѣсколько минутъ; лишь по прекращеніи этихъ судорогъ, больной можетъ сдѣлать первый шагъ, а затѣмъ онъ идетъ безпрепятственно, но всегда быстро. Иногда такой же припадокъ судорогъ появляется при переходѣ изъ стоячаго положенія, въ сидячее. Наконецъ въ лежачемъ положеніи всегда можно вызывать такія же судороги дорзальнымъ сгибаніемъ стопы, сильнымъ ударомъ по пателларному сухожилію, или сильнымъ ударомъ по сухожилію m. tricipitis на одной изъ верхнихъ конечностей. Въ послѣднемъ случаѣ сперва появляются клоническія судороги въ нихъ, а затѣмъ въ нижнихъ.

Сухожильные Рефлексы на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, крайне усилены и на послѣднихъ удается вызвать симптомъ epilepsiae spinalis.

При вытяженіи верхнихъ конечностей, въ пальцахъ ихъ замѣчается равномѣрное дрожаніе и обнаруживается двигательная слабость, онѣ скоро безсильно опускаются. При сгибаніи (пассивномъ и активномъ) верхнихъ конечностей въ локтевомъ составѣ, встрѣчается препятствіе, которое усиливается по мѣрѣ повторенія попытокъ сгибать ихъ; при этомъ легко вызываются клоническія судороги, переходящія и на другую руку и на ноги. При попыткахъ сгибать ноги въ колѣнномъ сочлененіи, препятствіе, заключающееся въ сильномъ напряженіи разгибательныхъ мышцъ, (quadriceps femoris), выражено еще рѣзче. Лишь иногда удается осторожно согнуть ногу но, при попыткѣ сдѣлать это во второй или третій разъ, m. quadriceps напрягается съ такой интензивностью, что нога выпрямляется какъ доска и согнуть ее становится невозможнымъ. Въ тоже время опять являются клоническія судороги. Точно также больной не въ состояніи поднять вытянутыя ноги въ лежачемъ положеніи.

---

[1]) Больной этотъ былъ демонстрированъ Д-ромъ Якимовымъ въ засѣданіи Общ. Психіатровъ, въ Декабрѣ 1885 года.

Чувствительность осязательная и болевая (уколы булавокъ) совершенно утеряна: на всемъ протяженіи и на всѣхъ поверхностяхъ нижней конечности, на туловищѣ—до высоты region. epigastr. спереди и крестцовой части позвоночника сзади и на верхнихъ конечностяхъ—съ пальцевъ, вверхъ, до средины предплечья, на шеѣ и головѣ со всѣми его частями. Въ указанныхъ мѣстахъ, лишь сильные удары индукціоннаго тока, вызываютъ боль. На другихъ же частяхъ тѣла чувствительность сохранена; анестезированныя области отдѣляются отъ нихъ переходнымъ поясомъ. Глубокое давленіе въ области нижнихъ позвонковъ—болѣзненно и иногда вызываетъ клоническія судороги въ ногахъ. Электромышечная возбудимость не представляетъ уклоненія отъ нормы. Во внутреннихъ органахъ груди и живота, болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Больной жалуется на головную боль, которая усиливается послѣ припадка судорогъ. Сознаніе во время послѣднихъ, нисколько не измѣняется. Пищевареніе правильно, но аппетитъ незначительный и существуетъ наклонность къ запорамъ.

Со времени своего поступленія въ клинику, вплоть до ¹/xi, произошло нѣкоторое улучшеніе въ томъ смыслѣ, что требуется большее напряженіе мышцъ для того, чтобы вызвать судороги; при переходѣ изъ сидячаго положенія въ стоячее и наоборотъ, судороги не всегда появляются, и продолжительность ихъ короче. При ходьбѣ больной тверже наступаетъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	12	10	10	выпалъ изъ поля зрѣнія.	15	15	15	10	10*
внизъ	30	10	10	10		20	12	15	15	10*
кнаружи	25	15	15	12		20	15	15	15	10*
внутрь	10	10	10	10		20	15	15	10	10*
вверхъ кнаружи . .	15	12	10	10		15	15	15	15	12*
внизъ кнутри . . .	10	10	10	10		20	18	20	12	10*
вверхъ кнутри . . .	10	10	10	8		20	15	15	10	10*
внизъ кнаружи . .	20	15	12	10		18	15	12	12	10*

Поля зрѣнія крайне съужены на всѣ цвѣта. На правомъ глазу выпаденіе зеленаго цвѣта изъ поля зрѣнія, а на лѣвомъ глазу извращеніе на зеленый цвѣтъ, который виденъ вначалѣ въ видѣ желтаго цвѣта. Сильное истощеніе сѣтчатки, усиливающееся по мѣрѣ приближенія къ центральнымъ цвѣтамъ. Кромѣ того на всѣ цвѣта существуютъ парацентральныя скотомы слѣдующей величины: справа на всѣ цвѣта, во всѣ стороны отъ центра, скотомы равны 5°, слѣдовательно онѣ равны кругу вокругъ центра, діаметръ котораго равенъ 10°; слѣва же скотома нѣсколько больше: вверхъ, внизъ и кнаружи скотома, начиная отъ центра, занимаетъ 5°, а кнутри 8°.

¹⁴/xi 1885. У больнаго очень легко можно вызвать состояніе гипноза многими вліяніями; гипнозъ даетъ всѣ три фазы: каталепсію, летаргію и сомнамбулизмъ, очень отчетливо выраженные, со всѣми свойственными имъ симптомами, какъ со стороны нервной, такъ и психической. Такіе агенты, какъ электричество, постоянный и фарадизаціонный токъ, металлы, магнитъ на разстояніи и даже дерево, играютъ роль факторовъ эстіогенныхъ и вызываютъ возвращеніе чувствительности, какъ въ областяхъ, подвергаемыхъ вліянію, такъ и въ соотвѣтственныхъ. Походка улучшается, паретическое состояніе слабѣетъ, рефлексы тоже значительно ослабѣли. Изслѣдованы поля зрѣнія немедленно послѣ гипноза.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	12	10	10	10	15	20	15	12	10
внизъ.	15	12	12	12	10	15	18	12	12	10
кнаружи	18	18	15	15	12	20	15	15	15	12
внутрь.	15	15	15	15	10	15	15	12	10	10
вверхъ кнаружи. .	18	18	15	12	12	20	18	15	15	15
внизъ кнутри. . . .	20	15	12	10	10	15	15	10	10	10
вверхъ кнутри . . .	15	15	12	15	10	15	15	12	10	10
внизъ кнаружи. . .	15	15	15	15	10	15	15	15	12	12

Поля зрѣнія почти равны полямъ, полученнымъ при первомъ изслѣдованіи, но вліяніе гипноза высказалось въ томъ, что во 1-хъ, направомъ глазу появилось ощущеніе зеленаго цвѣта, которое на периферіи было извращено (видѣлъ желтый цвѣтъ) и во 2-хъ парацентральныя скотомы увеличились въ своемъ протяженіи. На правомъ глазу всѣ скотомы увеличились вдвое, т. е. они распространились на 10° отъ центра во всѣ стороны. На лѣвомъ глазу величина скотомъ различна для отдѣльныхъ цвѣтовъ: для бѣлаго цвѣта скотомы во всѣ стороны отъ центра распространяется на 10°; скотома для голубаго цвѣта идетъ вверхъ отъ центра на 15°, а во всѣхъ остальныхъ радіусахъ, распространяется на 10°. Скотома для желтаго и краснаго цвѣта—вверхъ на 10°, а въ остальныхъ радіусахъ на 8°. Для зеленаго цвѣта скотома во всѣ стороны отъ центра распространяется на 10°.

Слухъ значительно пониженъ съ обѣихъ сторонъ: справа часы слышитъ на 4 с., слѣва на 5 с. отъ уха. *Костная проводимость* значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія значительно понижены.

На правомъ глазу Hm$^1/_{37}$; V=$^{20}/_L$; на лѣвомъ Hm$^1/_{37}$ и V=$^{20}/_{XL}$. Глазное дно нормально.

Изслѣдованъ неоднократно въ Декабрѣ, причемъ величина полей зрѣнія колебалась въ незначительныхъ предѣлахъ и скотомы всегда увеличивались подъ вліяніемъ гипноза.

Съ Января дѣлается нѣкоторое улучшеніе въ состояніи здоровья больнаго: чувствительность въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ сохраняется, и дѣлается постепенно совершеннѣе; чувствительность въ кожѣ шеи тоже начала сохраняться на нѣсколько дней послѣ возвращенія, чувствительность лица сохраняется хорошо только въ ланитной и носовой территоріи; въ другихъ же частяхъ исчезаетъ черезъ нѣсколько часовъ послѣ возвращенія. Двигательныя разстройства постепенно слабѣютъ—походка значительно улучшилась и больной порядочно ходитъ даже въ темнотѣ. Другіе органы чувствъ совершенствуются слабѣе; слухъ пониженъ; обоняніе и вкусъ улучшаются слабо.

Поля зрѣнія, изслѣдованныя 12-го Января, были еще болѣе съужены, чѣмъ при предъидущихъ изслѣдованіяхъ, и парацентральныя скотомы были уменьшены соотвѣтственно съуженнымъ полямъ зрѣнія.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	8	8	6	8	8	8	8	8
внизъ	10	8	8	6	6	10	10	8	8	5
кнаружи	8	8	8	8	5	10	10	8	8	5
внутрь	10	8	8	8	5	8	10	8	8	5
вверхъ кнаружи . .	10	10	8	8	6	10	10	10	8	6
внизъ кнутри . . .	8	8	5	5	5	8	10	8	6	5
вверхъ кнутри . . .	5	8	5	6	5	8	10	8	8	5
внизъ кнаружи . .	10	8	8	8	5	10	10	8	8	5

Громадное съуженіе полей зрѣнія. Парацентральныя скотомы на правомъ глазу для всѣхъ цвѣтовъ (кромѣ зеленаго) распространялись отъ центра на 5°, скотома для зеленаго цвѣта кнаружи и внутрь распространялась на 4$^1/_2$°, а кверху и книзу на 5°. На лѣвомъ глазу скотома для бѣлаго цвѣта вверхъ и внутрь отъ центра расширялась на 4°, а внизъ и кнаружи на 5°. Для голубаго, желтаго и краснаго скотома во всѣ стороны отъ центра расширялась на 4°. Скотома для зеленаго цвѣта вверхъ расширялась на 4°, во всѣ остальные радіусы на 3°.

22-го Января больной въ нѣсколько улучшенномъ состояніи выписанъ изъ клиники по его собственному желанію.

Наблюденіе 64-е. Олимпіада Н—ая, 15 л. $^{25}/_{XI}$ 1885 г. Страдаетъ припадками большой истеріи уже 3 года, появившимися впервые подъ вліяніемъ сильныхъ нравственныхъ потрясеній. Почва наслѣдственная. Припадки эти характеризуются тѣмъ,

что подъ вліяніемъ какихъ нибудь незначительныхъ причинъ, больная впадаетъ въ безсознательное состояніе, появляются общія эпилептоидныя судороги. Вслѣдъ за этими судорогами, больная выгибаетъ свое тѣло въ видѣ arc de cercle. Затѣмъ больная или успокоивается, или впадаетъ въ гипнозъ. Судорожные припадки grande hystérie видоизмѣняются давленіемъ на яичники. Иногда являются временныя параличи обѣихъ верхнихъ конечностей и афонія. Сильныя головныя боли, безсонница, припадки бреда съ живыми галлюцинаціями зрѣнія продолжаются уже недѣли 3.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана, подкожный жирный слой, развитъ вполнѣ удовлетворительно. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не констатировано.

Кожная чувствительность не нарушена, *болевая чувствительность* на обѣихъ верхнихъ конечностяхъ уничтожена, но въ остальныхъ частяхъ не нарушена. Всѣ сухожильные рефлексы повышены.

Зрѣніе: Правый глазъ $M^1/_{14}$, $V={}^{20}/_L$; лѣвый $Hm^1/_{36}$, $V={}^{20}/_C$. Мякоть зрительныхъ нервовъ гиперимирована. Въ лѣвомъ глазу выраженная экскавація. (Д-ръ Тихоміровъ).

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.
	б.	ж.	г.	к.	з.	
вверхъ	5	5	4	4	2	Только маленькій красный ободокъ вокругъ центра; всѣ остальныя поля зрѣнія выпали.
внизъ	5	10	2	2	выпалъ.	
кнаружи	5	5	2	2	выпалъ.	
внутрь	10	5	5	2	2	
вверхъ кнаружи . .	8	5	5	3	2	
внизъ кнутри . .	5	8	2	2	3	
вверхъ кнутри . . .	5	6	3	2	2	
внизъ кнаружи . .	5	5	4	2	2	

Поле зрѣнія громадно съужено справа; слѣва почти полный амаврозъ.

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва слышны при близкомъ соприкосновеніи съ ушной раковиной; справа на 20 с. Костная проводимость слѣва уничтожена, справа понижена, при чемъ удары камертона слышны слѣва, хотя камертонъ приложенъ справа. Камертонъ, приложенный къ зубамъ вправо, тоже слышенъ влѣво.

Обоняніе извращено; слѣва запахъ assae foetidae непріятенъ, справа очень пріятенъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены вездѣ, но правильны.

Изслѣдованная нѣсколько разъ впослѣдствіи Д-ромъ Розенбахомъ [1]), больная эта обнаружила одно весьма интересное явленіе: на лѣвомъ глазу цвѣтовыя поля зрѣнія были довольно широки, при чемъ, во время изслѣдованія на голубой цвѣтъ, оказалось, что больная воспринимаетъ ощущеніе голубаго цвѣта только на периферіи периметра до 25°, а на всей остальной части поля, вплоть до центра, (т. е. отъ 25°—0°) не воспринимала ощущенія голубаго цвѣта, во всѣхъ радіусахъ. (Широкая центральная скотома). Это изслѣдованіе повторено было нѣсколько разъ подрядъ Д-ромъ Розенбахомъ и всегда съ тѣмъ же результатомъ. На слѣдующій день характеръ цвѣтоощущенія уже былъ видоизмѣненъ.

Наблюденіе 65-е. Евдокія М—ова. 35 л. (Амбулаторія Георг. Общ.) $^{27}/_{IV}$ 1885 г. Больная жалуется на сильную слабость, очень частыя головокруженія. Кромѣ этихъ постоянныхъ симптомовъ ея заболѣванія, больная еще жалуется на то, что она крайне раздражительна, по цѣлымъ днямъ плачетъ, повидимому безпричинно: иногда судорожный плачъ переходитъ въ смѣхъ, при чемъ у нея появляются общія судороги; со-

---

[1]) Больная эта была демонстрирована на одномъ изъ засѣданій Общества Психіатровъ, въ Январѣ 1886 г. Д-ромъ П. Я. Розенбахомъ.

знаніе при этомъ не помрачено. Больная уже 6 лѣтъ замужемъ; болѣзнь ея съ годами все ухудшается, припадки учащаются и кромѣ того за послѣднее время еще присоединилась безсонница.

Больная средняго роста, съ плохимъ питаніемъ. Число дыханій у больной доходитъ до 85 въ минуту. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго ненайдено. Изслѣдованіе нервной системы дало слѣдующія результаты:

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Колѣнные рефлексы значительно повышены; при постукиваніи сухожилія m. quadricipitis получается отраженный рефлексъ въ верхнихъ конечностяхъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	30	20	10	10	10	22	18	15	только въ центрѣ.
внизъ	15	40	25	12	10	15	45	15	15	
кнаружи	50	50	25	25	15	35	35	40	20	
внутрь	20	27	20	20	10	22	35	30	20	
вверхъ кнаружи . .	20	30	25	20	15	28	35	35	20	
внизъ кнутри . . .	20	20	20	18	10	20	25	30	18	
вверхъ кнутри . . .	18	20	20	18	10	15	25	25	18	
внизъ кнаружи . .	20	30	25	22	12	15	30	25	20	

Извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ нѣтъ. Зеленый цвѣтъ выпалъ изъ поля зрѣнія слѣва.

Слуховыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ (справа часы на 10 с. слѣва на 15 с.). Костная проводимость, изслѣдованная на черепѣ и на стиснутыхъ зубахъ, понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія не представляютъ уклоненій отъ нормы.

Вкусовыя ощущенія на бокахъ языка понижены, но нормальны; у корня языка — всѣ вкусовыя ощущенія уничтожены.

Наблюденіе 66-е. Анна К—ицъ. 35 л. (клиническая амбулаторія) $^{27}/_{IV}$ 1885 г. Съ Января мѣсяца у больной появились припадки истеріи, послѣ сильнаго горя. Припадки эти выражаются легкими судорогами верхнихъ конечностей клоническаго характера и одновременно сильнымъ плачемъ. До припадка у больной появляется ощущеніе подкатыванія шара, который душитъ ее сильно. Кромѣ того больная жалуется на ограниченную головную боль, на верхушкѣ головы, имѣющую характеръ сверленія. За послѣднее время у больной частыя общія головныя боли, и безсонница.

Больная средняго роста, очень хорошо упитана.—Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Зрачки реагируютъ правильно. Мышечная сила сохранена.

Электрокожная чувствительность понижена на всемъ тѣлѣ; *болевая* ослаблена на нижнихъ конечностяхъ.

Рефлексы колѣнные значительно повышены.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	60	40	30	20	20	55	30	20	20	15
внизъ	70	60	40	35	20	70	45	40	40	30
кнаружи	70	60	50	50	55	75	70	70	70	50
внутрь	60	50	35	20*	10*	50	50	35	20*	20*
вверхъ кнаружи. . .	45	45	40	40	30	40	40	50	40	40
внизъ кнутри. . . .	55	50	35	20	15	60	60	55	40	35
вверхъ кнутри. . .	50	50	30	20	15	60	55	55	40	30
внизъ кнаружи. . .	70	65	45	30	20	70	65	60	55	40

Незначительное извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ; такъ на правомъ глазу красный, во внутреннемъ радіусѣ, больная видѣла раньше, желтымъ бѣлымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый, въ томъ же радіусѣ, она видѣла бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ. Слѣва тотъ же характеръ извращенія и въ тѣхъ-же радіусахъ.

Слухъ и костная проводимость не представляютъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не обнаруживаютъ уклоненія отъ нормы.

Наблюденіе 67-е. Аннета Ф—ъ. 25 л. (Маріинская больница) $^3/_{\text{v}}$ 1885. 1-го Апрѣля у больной впервые появились истерическіе припадки вслѣдствіе испуга и неприятнаго извѣстія. До того времени она всегда была здорова. Припадки почти ежедневны и сопровождаются тихимъ плачемъ, судорогами верхнихъ конечностей клоническаго характера, и безпамятствомъ.

Больная средняго роста очень хорошо упитана. Никакихъ разстройствъ со стороны органовъ грудной и брюшной полости. Изслѣдованіе нервно-мышечнаго аппарата обнаружило слѣдующее:

Кожная чувствительность отсутствуетъ на всемъ тѣлѣ; *болевая* ослаблена на правой голени и въ нижней части живота; въ другихъ частяхъ отсутствуетъ. Мышечное чувство въ нижнихъ конечностяхъ отсутствуетъ, въ верхнихъ рѣзко ослаблена.

Рефлексы, какъ кожные, такъ и сухожильные, значительно повышены.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.		Лѣвый глазъ.
	б.	г.	б.
вверхъ	5	3	2
внизъ	10	2	8
кнаружи	10	2	8
внутрь	5	2	10
вверхъ кнаружи . .	2	2	5
внизъ кнутри . . .	3	3	2
вверхъ кнутри . . .	2	2	2
внизъ кнаружи . .	5	2	3

Сильное съуженіе полей зрѣнія на бѣлый цвѣтъ. Голубой цвѣтъ на правомъ глазу представляетъ только маленькій ободокъ вокругъ центра; остальныхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія нѣтъ; на лѣвомъ же осталось только одно бѣлое поле зрѣнія въ видѣ маленькаго ободка вокругъ центра; цвѣтовыхъ полей зрѣнія нѣтъ.

Слуховыя ощущенія понижены равномѣрно: (часы на 10 с.). Костная проводимость понижена значительно съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія повидимому не нарушены.

Вкусовыя ощущенія значительно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 68-е. Г-жа Б—ль. 37 л. (Клиническая Амбулаторія) $^{30}/_{\text{IV}}$ 1885 г. Страдаетъ припадками истеріи уже 15 л. Впервые припадки появились послѣ сильнаго испуга. Въ настоящее время больная жалуется, что у нея парализуются то верхнія, то нижнія конечности. Иногда же парализуются сразу обѣ нижнія конечности; но эти параличи вскорѣ сами по себѣ проходятъ. За послѣднее время сонъ плохъ, полное отсутствіе аппетита, запоры. Ощущеніе подкатыванія шара и истерическаго гвоздя существуетъ у больной постоянно.

Больная средняго роста, съ очень рѣзкимъ упадкомъ питанія. Слизистыя оболочки вѣкъ и губъ крайне блѣдны. Мимическія движенія больной очень живыя, она не согла-

шается на изслѣдованіе, боится всего, чѣмъ къ ней хотятъ прикоснуться, подскакиваетъ неоднократно съ мѣста и т. д.

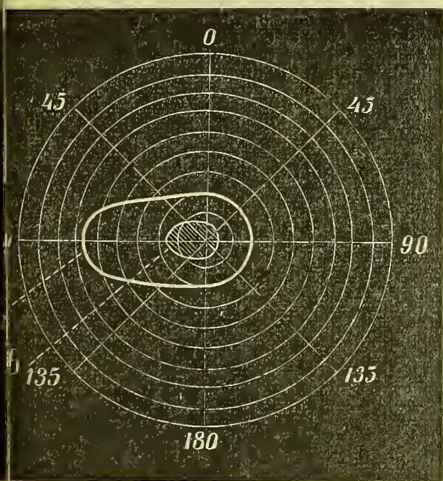
Со стороны органовъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не обнаружено. Изслѣдованіе нервной системы обнаружило слѣдующее: на правой ногѣ колѣнный рефлексъ отсутствуетъ, на лѣвой существуетъ. На правой ногѣ хуже стоитъ. При закрытыхъ глазахъ стоитъ хорошо. Сильное дрожаніе въ языкѣ; кожная чувствительность понижена на всемъ тѣлѣ.

Зрѣніе: Въ правомъ глазу M1/15, въ лѣвомъ M1/5; V справа=20/XL, слѣва 20/L. На днѣ глаза никакихъ характерныхъ измѣненій нѣтъ.

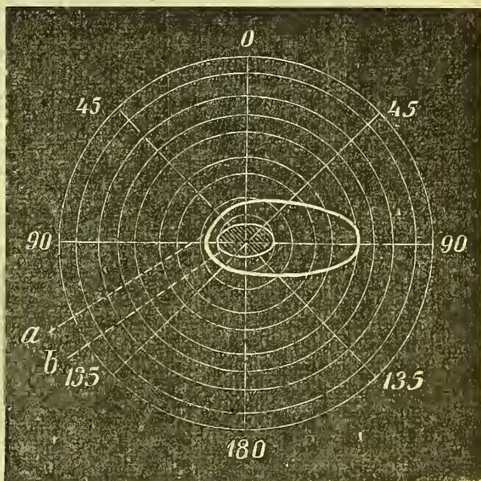
Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	з.	ж.	б.	г.	к.	з.	ж.
вверхъ	8	8	7	6	6	10	8	8	5	5
внизъ	10	15	12	8	10	10	10	10	10	10
кнаружи	55	5	5	10	5	50	6	5	5	5
внутрь	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
вверхъ кнаружи	20	5	5	6	8	25	5	5	5	5
внизъ кнутри	35	15	12	10	8	35	5	5	5	5
вверхъ кнутри	30	10	8	8	8	30	6	5	5	5
внизъ кнаружи	10	5	5	5	5	15	5	5	8	5

Голубой цвѣтъ видитъ на периметрѣ съ радужнымъ ободкомъ; цвѣтоощущеніе правильное. Кромѣ этихъ разстройствъ у больной существуетъ еще парацентральная скотома для зеленаго цвѣта на обоихъ глазахъ, изображенная на рисункѣ. Быстрая истощаемость сѣтчатки.

А. Правый глазъ.



Б. Лѣвый глазъ.



поле зрѣнія на бѣлый цвѣтъ; *b* — парацентральная скотома на зеленый цвѣтъ.

Слуховыя ощущенія съ обѣихъ сторонъ понижены: справа часы на 12 с. слѣва 15 с. Костная проводимость почти уничтожена.

Обонятельныя ощущенія отсутствуютъ съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены значительно съ боковъ языка, но правильны.

Наблюденіе 69-е. Луиза М—ръ. 34 л. (Маріинская больница) 3/v 1885 г. Больная страдаетъ припадками истеріи съ 15 л. возраста, почти ежедневно. Припадки сопровождаются безсознательномъ состояніемъ, громкимъ плачемъ, переходящимъ въ смѣхъ; клоническими судорогами верхнихъ и нижнихъ конечностей. Больная крайне плохо упитана: при изслѣдованіи сердечной дѣятельности констатирована insufficientia v. v. aortales.—

Кожная и болевая чувствительность понижена на всемъ тѣлѣ.

Колѣнные рефлексы судорожнаго характера.

На лѣвомъ глазу кератитъ и посему изслѣдованіе произведено только на правый глазъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.
вверхъ	20	2	3
внизъ	10	2	8
кнаружи	5	5	5
внутрь	5	2	2

Поля зрѣнія для жёлтаго и зеленаго цвѣта нѣтъ.

Цвѣтоощущеніе правильно.

Слуховыя ощущенія: слѣва уничтожены, справа часы на 3 с. Костная проводимость слѣва уничтожена, справа значительно ослаблена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія уничтожены.

Наблюденіе 70-е. Апполинарія Д—ва. 19 л. (Клиническая амбулаторія) 10/v 1885 г. жалуется на сильныя головныя боли и на появляющіяся головокруженія. Больная очень нервна, раздражительна, часто плачетъ безпричинно, по временамъ она страдаетъ сердцебіеніемъ, частыми, сильными вздутіями кишечника и учащеннымъ дыханіемъ, доходящимъ до мучительной отдышки. Подъ вліяніемъ какихъ либо непріятностей у больной появляется ощущеніе мучительнаго сжатія гортани. Больная ничего въ это время глотать не можетъ изъ боязни, чтобъ ее не задушило.

Больная средняго роста, анемична. Со стороны грудной полости, ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексы на ногахъ слегка повышены.

Чувствительность, какъ кожная, такъ и болевая безъ видимыхъ измѣненій. Походка шаткая.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	25	20	5*	40	35	30	30	10*
внизъ	55	55	20	25*	10*	50	45	30	20	10*
кнаружи	65	40	35	25*	8*	40	35	40	35	15*
внутрь	55	40*	40	20*	10*	30	40	25	20	20*
вверхъ кнаружи	65	50	40	25	10*	40	40	40	25	15*
внизъ кнутри	55	40	30	22	8*	30	35	25	20	10*
вверхъ кнутри	55	40	35	20	5*	45	40	30	20	10*
внизъ кнаружи	80	55	40	30	8*	45	40	35	30	20*

Справа констатировано извращеніе въ ошущеніи голубаго, краснаго и зеленаго, а слѣва только зеленаго цвѣта. Голубой больная видѣла бѣлымъ, красный—бѣлымъ, голубымъ, желтымъ и потомъ краснымъ, зеленый—бѣлымъ, краснымъ, желтымъ и затѣмъ только зеленымъ. Слѣва извращено только ощущеніе зеленаго цвѣта, который, больная видѣла бѣлымъ потомъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа и слѣва на 10 с. Костная проводимость равномѣрно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 71-е. Татьяна Ак—ичъ. 22 л. (клин. амбулаторія). 3/v 1885 г. Больная жалуется на слабость и раздражительность; она часто плачетъ, малѣйшая непріятность вызываетъ сильный взрывъ чуть-ли не бѣшенства; сонъ очень тревоженъ. Въ прошломъ году у больной были зрительныя галлюцинаціи, очень скоро исчезнувшія. 3 мѣсяца тому назадъ у больной появились и слуховыя галлюцинаціи: такъ она по временамъ слышитъ похоронный маршъ, стукъ въ дверь и т. д. 21-го Іюня прошлаго года больная родила: во время беременности она чувствовала себя лучше; во время регулъ эти припадки замѣтно усиливаются. Галлюцинаціямъ, появляющимся и днемъ, послѣ усталости, обыкновенно предшествуютъ головныя боли. Больная низкаго роста. очень анемична. Выраженіе лица грустное. При изслѣдованіи, больная обнаруживала сильное волненіе и мертвенноблѣдное лицо ея мгновенно покрылось широкимъ румянцемъ.

Рефлексы усилены на обѣихъ рукахъ и ногахъ.

Чувствительность болевая и кожная понижена по всему тѣлу.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	20	15	5	40	30	20	15	10
внизъ	50	45	20	20	8	40	40	20	20	8
кнаружи	60	40	35	30	10*	60	40	35	25	8*
внутрь	40	35	35	15	5*	35	20	20	15	5*
вверхъ кнаружи . .	60	40	30	30	8	60	40	30	25	8
внизъ кнутри . . .	50	35	30	15	10	45	25	20	15	5
вверхъ кнутри . . .	50	30	35	20	5	45	20	20	15	5
внизъ кнаружи . .	70	40	30	25	5	65	50	25	20	10

Извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ только для зеленаго цвѣта, въ горизонтальныхъ діаметрахъ, который виденъ бѣлымъ, желтымъ, а затѣмъ зеленымъ.

Сильная истощаемость сѣтчатки: такъ для первыхъ цвѣтовъ (периферическихъ) исчезаніе цвѣтнаго объекта происходитъ черезъ 10″, а для центральныхъ цвѣтовъ это время уменьшается и для зеленаго оно уже равно 2″.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены, по преимуществу, съ боковъ языка и на кончикѣ.

Наблюденіе 72-е. Андрей Г—въ. 33 л. Врачъ. (Клиническая амбулаторія). Въ Іюнѣ прошлаго года и въ Январѣ этого года у больнаго было 2 истерическихъ припадка съ клоническими судорогами въ рукахъ и ногахъ. Въ это же время у него было сильное давленіе въ области гортани. По временамъ появляется общая слабость, головная боль. Больной очень раздражителенъ.

Кожная и болевая чувствительность оказалась сохранной.

Пателларные рефлексы слегка повышены.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	12	10	15	12*	20	20	18	15	15*
внизъ	15	20	15	12	15	15	18	18	18	15*
кнаружи	65	20	40	30	30	60	30	30	30	20
внутрь	20	15	20	15*	15	30	20	12	15	12
вверхъ кнаружи . .	50	35	35	25	20	45	30	30	30	20
внизъ кнутри . . .	40	20	18	15	15	30	22	20	18	10
вверхъ кнутри . . .	30	15	15	15	15	40	20	20	18	12
внизъ кнаружи . .	40	30	30	25	18	50	35	30	25	15

На правомъ глазу вмѣсто краснаго цвѣта въ отмѣченномъ радіусѣ видитъ желтый вначалѣ, а потомъ красный; вмѣсто зеленаго—сначала желтый, а затѣмъ зеленый. Слѣва въ вертикальномъ діаметрѣ вмѣсто зеленаго цвѣта видитъ вначалѣ желтый и затѣмъ зеленый. Сильная истощаемость сѣтчатки; черезъ 2″ на всѣ цвѣта объектъ на периметрѣ пропадаетъ. Это повторяется съ обѣихъ сторонъ.

Слуховыя ощущенія понижены больше справа чѣмъ слѣва (справа часы на 8 с. слѣва на 18 с.). Костная проводимость и на черепѣ и на стиснутыхъ зубахъ равномѣрно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія понижены больше справа, но правильны.

Наблюденіе 73-е. Марія Ив—ова. 30 л. (Клиническая амбулаторія) $^{28}/_{V}$ 1885 г. Больная около 2 лѣтъ страдаетъ частыми истерическими припадками, съ галлюцинаціями зрѣнія и слуха. По временамъ у нея появляются головныя боли, продолжающіяся иногда непрерывно около 2 недѣль. По временамъ у нея парализуется то правая, то лѣвая конечность; параличи эти вскорѣ проходятъ. За послѣднее время начала кашлять кровью. Больная средняго роста, крайне плохо упитана. Слизистыя оболочки блѣдны. При изслѣдованіи органовъ грудной полости обнаружено притупленіе въ правой верхушкѣ, дыханіе на этомъ мѣстѣ ослаблено. Въ органахъ брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная чувствительность понижена по всему тѣлу; *болевая* понижена справа въ области плеча и верхней части груди.

Костные рефлексы, какъ и кожные безъ измѣненій. *Сухожильные рефлексы* повышены, въ особенности рефлексъ m. bicipitis.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	12	5	5	5*	20	18	12	5	5
внизъ	25	15	6	10	5*	20	15	10	8	5
кнаружи	20	20	15	15	10*	20	20	18	12	10
внутрь	12*	10	10	5	5*	10*	10	6	6	4
вверхъ кнаружи . .	20	20	15	12	8*	18	15	15	10	5
внизъ кнутри . . .	15	10	10	8	5*	15	15	10	5	5
вверхъ кнутри . . .	15	12	10	10	5*	20	18	8	6	4
внизъ кнаружи . .	18	18	15	12	6*	18	20	12	10	6

Въ данномъ наблюденіи, кромѣ сильнаго съуженія полей зрѣнія, мы имѣемъ извращеніе въ ощущеніи бѣлаго цвѣта: такъ на правомъ глазу во внутреннемъ радіусѣ, бѣлый виденъ вначалѣ зеленымъ, а на лѣвомъ, въ томъ же радіусѣ, краснымъ. Кромѣ того на правомъ глазу, во всѣхъ діаметрахъ, зеленый былъ виденъ вначалѣ желтымъ.

Слуховыя ощущенія понижены: справа часы на 10 с. слѣва на 12 с. Костная проводимость также понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно на всей поверхности языка и нёба.

Наблюденіе 74-е. Мароа См — ова. 45 л. (Георгіевская община) $^{30}/_{V}$ 1885 г Уже около 10 лѣтъ страдаетъ истерическими припадками, сопровождающимися плачемъ, переходящимъ въ смѣхъ, иногда безсознательнымъ состояніемъ и общими судорогами. За послѣднее время, подъ вліяніемъ семейныхъ непріятностей, припадки эти участились. Кромѣ припадковъ, больная страдаетъ еще безсонницей, и по временамъ сильными головными болями. Отсутствіе аппетита и чаще всего запоры. Сильное головокруженіе у больной постоянно. Больная довольно плотнаго тѣлосложенія, хорошо упитана. Слизистыя оболочки блѣдны. При поступкиваніи головы, обнаружена болѣзненность въ верхушкѣ.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Пателларные рефлексы повышены съ обѣихъ сторонъ.

Изслѣдованіе полей зрѣнія сдѣланы съ большими перемежками, въ виду быстро появляющагося головокруженія.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	20	5	5	2	5	5	5	5	2
внизъ	12	12	8	8	5	12	8	8	8	8
кнаружи	20	25	25	10	10	15	15	12	20	10
внутрь	10	12	10	5	5	5	12	10	10	5
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	10	10	15	12	12	10	8
внизъ кнутри . . .	20	18	12	8	5	15	10	8	8	2
вверхъ кнутри . . .	18	18	10	5	5	5	10	10	8	4
внизъ кнаружи . .	35	25	20	10	8	25	20	15	10	6

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва на 4 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія правильны, но значительно понижены, по преимуществу на кончикѣ языка.

Наблюденіе 75-е. Софья Г—ова. 30 л. (Клиническая амбулаторія) [1]/VI 1885 г. Больная жалуется на сильный, безотчетный страхъ и на боль въ области сердца. По временамъ сильныя сжатія въ горлѣ, сильныя сердцебіенія, отдышка. Больная недовольна своею раздражительностью, придирчивостью ко всѣмъ окружающимъ, она часто плачетъ безпричинно и крайне несносна для всѣхъ окружающихъ. За послѣдній годъ больная еще страдаетъ безсонницей и отсутствіемъ аппетита.

Больная средняго роста, крайне анемична. Кожа легко складывается въ складки. При перкуссіи головы — болѣзненность въ области стрѣловиднаго шва. Органы грудной и брюшной полости нормальны.

Кожная и болевая чувствительность рѣзко понижена на всемъ тѣлѣ.

Рефлексы пателларные повышены довольно замѣтно.

Зрѣніе: Изслѣдованіе полей зрѣнія сдѣлано только на лѣвомъ глазу, потому что на правомъ глазу существуетъ leucoma, (остатокъ бывшаго кератита).

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ . . .	20	20	15*	2	зеленый выпалъ.	вверхъ кнаружи	60	18	15*	10	зеленый выпалъ.
внизъ . . .	50	10	15*	5		внизъ кнутри .	60	12	15*	5	
кнаружи . .	70	10	12*	8		вверхъ кнутри .	50	15	12*	5	
внутрь . . .	50	10	10*	5		внизъ кнаружи	70	20	18*	8	

Извращеніе касается только краснаго цвѣта; который былъ виденъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія одинаково понижены. (Слѣва и справа на 6 с.). Костная проводимость слѣва больше понижена, чѣмъ справа.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ, но больше справа.

Наблюденіе 76-е. Юлія Пт — ая. 51 г. (Георгіевская община) [1]/VI 1885 г. Больная жалуется на чувство сжатія въ горлѣ, которое появляется у нея послѣ малѣйшей непріятности; очень часто также эти припадки начинаются съ того, что у

нея подымается какъ бы шаръ снизу, съ области грудины, и останавливается въ горлѣ. Больная часто и безпричинно плачетъ, малѣйшая непріятность ее сильно раздражаетъ, въ особенности, когда появляется сжатіе въ горлѣ. Общихъ судорогъ у больной не было ни разу.

Больная средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія; выглядитъ она значительно старше своихъ лѣтъ. Кожа легко подымается въ складки. Мышечная система крайне дрябла. Бой сердца усиленъ до 108 въ 1'. Ничего ненормальнаго не найдено при изслѣдованіи грудной и брюшной полости.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы; сильное дрожаніе рукъ и языка.

Кожные рефлексы повышены, *костные* безъ измѣненій; *рефлексы сухожильные* повышены въ особенности на лѣвой верхней конечности, на сухожиліи bicipitis.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	15	10	10	25	10	15	15	10
внизъ	10	20	20	20	15	10	15	15	15	15
кнаружи	60	50	40	25	20	55	45	25	20	20
внутрь	40	40	25	20	15	40	15	20	18	10
вверхъ кнаружи . .	50	50	40	30	20	50	40	30	20	18
внизъ кнутри . . .	25	25	20	20	10	30	25	25	20	12
вверхъ кнутри . . .	30	25	18	20	12	30	20	25	18	10
внизъ кнаружи . .	50	45	35	25	18	45	35	30	25	15

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 12 с. справа на 10 с. Костная проводимость повидимому не нарушена.

Обонятельныя ощущенія слѣва понижены.

Вкусовыя ощущенія не нарушены.

Наблюденіе 77-е. Анна Трап—ова. 40 л. (Георгіевская община) 8/vi 1886 г. Около 8 лѣтъ страдаетъ истерическими припадками, которые начались у нея черезъ годъ по выходѣ замужъ. Припадки эти сопровождаются сильнымъ сжатіемъ въ области scrobiculi cordis, и болью въ верхней части головы, съ характеромъ сверленія (clavus hystericus). Помимо припадковъ больная очень раздражительна, плачетъ часто безъ всякого повода; малѣйшая непріятность приводитъ ее въ бѣшенство. За время своей болѣзни, больная потеряла 3 дѣтей своихъ, что еще въ значительной степени ухудшило ея состояніе.

Больная анемична и очень худа.

Кожная чувствительность понижена на лицѣ, предплечьи и голени обѣихъ сторонъ. *Болевая чувствительность* понижена вездѣ.

Костные и кожные рефлексы слегка повышены. *Сухожильные рефлексы* значительно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	15	10	5*	40	20	15	2*	выпалъ изъ поля зрѣнія.
внизъ	40	10	10	10	8*	50	15	15	8*	
кнаружи	65	20	15	8	8*	60	20	20	10*	
внутрь.	40	10	10	5	2*	40	10	10	5*	
вверхъ кнаружи . .	60	20	18	10	5*	60	20	15	8*	
внизъ кнутри . . .	40	12	12	8	2*	50	15	12	3*	
вверхъ кнутри . . .	45	15	10	8	2*	45	15	12	3*	
внизъ кнаружи . . .	70	20	15	10	6*	70	18	15	6*	

На правомъ глазу извращеніе только на зеленый цвѣтъ, (который виденъ на пе-

риметрѣ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ), а слѣва извращеніе въ красный цвѣтъ (виденъ вначалѣ желтымъ) и выпаденіе поля зрѣнія зеленаго цвѣта.

Слухъ: Часы слѣва на 4 с. справа на 15 с. Костная проводимость уничтожена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія только слегка ослаблены на поверхности языка, но правильны. На нёбѣ же вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 78-е. Елизавета К—ова. 26 л. (Георгіевская община) 23/VI 1885 г. Больная жалуется на истерическіе припадки, которые появились у нея впервые послѣ первыхъ родовъ, на 21 г. жизни, т. е. 5 лѣтъ тому назадъ. Припадки эти сопровождались безпамятствомъ, судорожными подергиваніями въ области плеча, судорожнымъ плачемъ, смѣняющимся быстро смѣхомъ. Кромѣ этого больная жалуется на трясеніе въ рукахъ, на чувство ползанія мурашекъ въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Сонъ и аппетитъ по временамъ плохъ; въ послѣднее время сонъ значительно ухудшился.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана. Ничего ненормальнаго не найдено при изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы пателларные слегка повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	25	10	10	10	45	25	25	10	8
внизъ	45	15	10	10	8	40	18	15	15*	10*
кнаружи	85	60	60	35	30	85	60	50	45	35
внутрь	45	25	15	20	10*	40	30	18	15	12*
вверхъ кнаружи . .	70	50	40	30	25	70	50	50	40	30
внизъ кнутри . . .	40	25	15	18	8	40	25	20	15	12
вверхъ кнутри . . .	40	30	18	15	10	40	30	22	15	10
внизъ кнаружи . . .	75	50	40	25	25	70	50	45	35	25

Справа зеленый цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ виденъ былъ вначалѣ желтымъ, бѣлымъ и затѣмъ только зеленымъ. Слѣва красный цвѣтъ виденъ былъ бѣлымъ и желтымъ, вслѣдъ за ними цвѣтоощущеніе было правильно. Зеленый—виденъ вначалѣ желтымъ.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія слегка понижены съ обѣихъ сторонъ, но правильны.

Вкусовыя ощущенія не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Наблюденіе 79-е. Екатерина Старо. (Георгіевская община) 12/VII 1885 г. Жалуется на припадки скуки и тоски, которые по временамъ приводятъ больную въ отчаяніе. По временамъ бываютъ припадки истеріи, сопровождающіеся плачемъ, смѣхомъ, безпамятствомъ и общими судорогами. Очень часто, но не всегда, во время припадковъ тоски, больная теряетъ способность владѣть нижними конечностями; ноги парализуются. Это состояніе продолжается 3—4 дня, послѣ чего больная опять внезапно начинаетъ ими владѣть. Въ послѣднее время припадки тоски участились. Сонъ безпокойный, аппетитъ плохъ.

Больная замужемъ и имѣетъ 6 человѣкъ дѣтей. При объективномъ изслѣдованіи больной не обнаружено ничего ненормальнаго.

Электрокожная и болевая чувствительность одинаково сохранена на всѣхъ частяхъ тѣла.

Рефлексъ пателларный существуетъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	25	10	10	8	15	30	15	15	10
внизъ	20	12	15	10*	10	15	15	15	15	10
кнаружи	70	65	30	30	25	70	45	35	30	20
внутрь	35	20	18	15	10*	25	30	15	15	10*
вверхъ кнаружи . .	60	50	30	25	20	65	45	30	30	20
внизъ кнутри . . .	40	20	15	15	10	40	25	15	18	8
вверхъ кнутри . . .	35	20	15	15	10	40	30	15	15	10
внизъ кнаружи . .	70	45	28	25	20	60	40	25	25	12

Кромѣ съуженія полей зрѣнія, справа красный цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ, на периметрѣ виденъ желтымъ и потомъ краснымъ, зеленый — желтымъ и потомъ зеленымъ; на лѣвомъ глазу зеленый ощущается вначалѣ бѣлымъ, переходящимъ въ желтый цвѣтъ и затѣмъ въ зеленый.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 12 с. а слѣва на 14 с. Костная проводимость равномѣрно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 80-е. Марія Кир — ова. 31 г. (Георгіевская община) $^{1}/_{VI}$ 1885 г. Больная жалуется на сильную раздражительность, и на боли головы въ темянной области. По временамъ бываютъ сердцебіенія и въ это же время больная чувствуетъ подкатываніе шара. Полное отсутствіе аппетита и сна. Это состояніе продолжается у больной около 2 лѣтъ.

Больная средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія; слизистыя оболочки блѣдны. Пульсъ равенъ 91 въ 1'. Рука въ вытянутомъ состояніи дрожитъ.

Рефлексы пателларные сильно повышены.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ измѣненій.

Изслѣдованіе *полей зрѣнія* сдѣлано только на правомъ глазу, такъ какъ на лѣвомъ—находится leucoma, вслѣдствіе бывшаго кератита.

Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	15	15	8	5
внизъ	40	15	15	12	10
кнаружи	70	45	40	30	20
внутрь	30	20	20	20	10
вверхъ кнаружи	25	40	35	25	20
внизъ кнутри	35	25	25	20	10
вверхъ кнутри	35	25	20	20	10
внизъ кнаружи	70	40	40	30	18

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 18 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія всѣ ослаблены, за исключеніемъ ощущенія кислаго.

Наблюденіе 81-е. Прасковья П — ова. 23 л. (Клиническая амбулаторія) $^{20}/_{VII}$ 1885 г. Больная страдаетъ 4 года припадками истеріи, характеризующимися силь-

нымъ судорожнымъ плачемъ, переходящимъ въ неистовый крикъ, при чемъ больная рветъ на себѣ волосы, платье и т. д. По временамъ появляется сильное сердцебіеніе и неимовѣрная раздражительность; стоитъ кому нибудь закричать, ударить громко, какъ у больной начинается общее трясеніе тѣла. Уже годъ какъ у больной появились трофическія разстройства на лицѣ (Psoriasis vulgaris), существующія до сихъ поръ. Одинъ разъ, годъ тому назадъ, больная потеряла голосъ на 17 дней. Съ тѣхъ поръ это не повторялось болѣе.

Больная средняго роста, довольно плохо упитана; видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Органы грудной и брюшной полости нормальны. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ очень замѣтно.

Кожная чувствительность справа понижена на тылѣ ручной кисти и слѣва въ области бедра; въ остальныхъ мѣстахъ безъ измѣненія. *Болевая* чувствительность не представляетъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Рефлексы пателларные значительно повышены.

Зрѣніе. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи не найдено какихъ либо отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	40	40	20	20	45	45	40	25	25
внизъ	30	25	30	20	20	30	25	30	20	20
кнаружи	70	70	50	20	20	65	60	55	25	25
внутрь	25	40	25	10	выпалъ	25	25	25	10	10
вверхъ кнаружи . .	65	60	50	20	18	65	55	50	25	20
внизъ кнутри . . .	25	30	30	12	10	30	30	25	15	15
вверхъ кнутри . . .	25	25	25	10	10	30	30	25	18	20
внизъ кнаружи . . .	45	40	40	18	15	45	45	40	25	20

Справа во внутреннемъ радіусѣ выпалъ зеленый цвѣтъ изъ поля зрѣнія.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 6 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость также понижена справа.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены; такъ, кислый вкусъ больная узнаетъ только на кончикѣ языка, горькій и соленый справа совсѣмъ не узнаетъ, а слѣва и на кончикѣ языка узнаетъ хорошо. Сладкаго не узнаетъ ни на поверхности, ни у корня языка.

Наблюденіе 82-е. Степанъ Горн—въ. 50 л. (Георгіевская община) 23/VI 1885 г. Больной жалуется на припадки истеріи: на клоническія судороги верхнихъ конечностей, судорожный плачъ и смѣхъ, сознаніе не всегда при этомъ помрачено. Припадки эти у него довольны рѣдки, послѣдній припадокъ былъ третьяго дня. Больной раздражителенъ, часто безпричинно плачетъ; по временамъ приступы тоски и безсонницы. Больной высокаго роста, плотнаго тѣлосложенія, довольно хорошо упитанъ. Походка больнаго не твердая; при переходѣ изъ сидячаго положенія въ стоячее, и обратно, замѣчаются клоническія судороги нижнихъ конечностей, продолжающіяся нѣсколько минутъ, послѣ чего больной имѣетъ возможность ходить. При вытянутыхъ рукахъ обнаруживается сильное трясеніе рукъ; перкуссія головы болѣзненна.

Пателларные рефлексы значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность ослаблена на всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	40	30	35	10*	5*	35	20	15	15	8
внизъ	45	15	30	15*	15	45	18	25	20	20*
кнаружи.	75	55	40	30*	30	75	75	55	25	25
внутрь	25	40	20	20*	10	25	30	25	20	10
вверхъ кнаружи . .	50	50	40	30*	20	45	50	45	25	20
внизъ кнутри . . .	25	25	20	18*	10	25	30	20	18	15
вверхъ кнутри. . .	28	25	20	20*	10	30	25	25	15	12
внизъ кнаружи. . .	45	50	40	30*	18	45	50	45	30	18

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго цвѣта (желтый, красный) и зеленаго (желтый, зеленый); слѣва на зеленый тотъ же характеръ извращенія.

Сильная истощаемость сѣтчатки (на периферическіе цвѣта до 10″, на центральные не больше 2″).

Слуховыя ощущенія: справа 12 с. слѣва 10 с. Костная приводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 83-е. Марія Ник — ва. 24 л. (Георгіевская община) 4/VIII 1885 г. Больная жалуется на то, что у нея по временамъ парализуется то одна верхняя конечность, то одна нижняя, то обѣ верхнія конечности. Изъ разспросовъ оказалось, что у больной часты припадки тоски, сердцебіенія; въ это время она много плачетъ иногда даже впадаетъ во время этихъ приступовъ въ безсознательное состояніе. По временамъ у больной головная боль съ характеромъ сверленія на верхушкѣ головы, въ области стрѣловиднаго шва.

Больная средняго роста довольно хорошо упитана. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

При изслѣдованіи нервной системы обнаружено слѣдующее:

Электрокожная чувствительность понижена по всему тѣлу. *Болевая* чувствительность въ области всей лѣвой верхней конечности значительно понижена; во всѣхъ остальныхъ мѣстахъ не тронута.

Пателларный рефлексъ съ характеромъ отбрасыванія.

Зрпніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15	15	20	15	15	15	15
внизъ	15	20	15	18	15	20	20	15	20	15
кнаружи	20	30	20	15	15	25	25	22	20	20
внутрь	20	20	15	15	10*	20	15	15	10	10*
вверхъ кнаружи	20	20	20	15	15	20	20	20	18	15
внизъ кнутри	20	18	15	12	10	20	15	15	12	10
вверхъ кнутри	18	15	15	15	10	20	18	15	15	10
внизъ кнаружи	20	20	18	15	12	25	20	18	18	12

Въ одномъ радіусѣ на обѣихъ глазахъ зеленый былъ виденъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа и слѣва на 10 с. Костная проводимость нормальна.

Обоняніе слегка понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія для всѣхъ вкусовыхъ веществъ, кромѣ горькаго, понижены. Ощущеніе горькаго на кончикѣ языка и у корня уничтожено; на остальныхъ частяхъ языка нормально.

Наблюденіе 84-е. Александра Вар — ова. 31 г. (Георгіевская община) 18/VIII 1885 г. Уже 8 лѣтъ страдаетъ припадками истеріи; очень легко впадаетъ въ гипнозъ. По временамъ истерическія параплегіи нижнихъ конечностей. Больная крайне худа, съ надорваннымъ питаніемъ. Слизистыя оболочки крайне блѣдны. Пульсъ 110 въ минуту; дыханіе учащено.

Изслѣдованіе *электрокожной чувствительности* обнаруживаетъ полную hemianaesthesiam dextram при сохранной чувствительности на лѣвой сторонѣ; *болевая* чувствительность понижена на геміанестезированной сторонѣ.

Пателларный рефлексъ справа пониженъ, слѣва нормаленъ.

Зрѣніе: Поля зрѣвія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15	15	30	25	20	20	15
ввизъ	20	20	15	20	15	30	25	25	20	15
кнаружи	30	25	20	15	15	40	40	30	30	20
внутрь	50	20	15	10	5*	30	25	20	15	10*

Сильная истощаемость сѣтчатки.

Извращеніе только на зеленый цвѣтъ и во внутреннемъ радіусѣ (больная зеленый видитъ ввачалѣ желтымъ, а затѣмъ зеленымъ).

Слуховыя ощущенія: часы справа на 4 с. а слѣва на 19 с. Костная проводимость понижена больше справа, чѣмъ слѣва.

Обоняніе повижено съ обѣихъ сторонъ раввомѣрно.

Вкусовыя ощущенія рѣзко понижены справа; слѣва нормальны.

Наблюденіе 85-е. Пелагея Люб—ова. 24 г. (Клиническая амбулаторія) 18/VIII 1885 г. Больная заболѣла сильными припадками истеріи послѣ замужества. До замужества ова была цвѣтущаго здоровья. Припадки эти характеризуются безпамятствомъ, судорожнымъ плачемъ, хохотомъ и т. д. По преимуществу припадки бываютъ по ночамъ. Вслѣдъ за припадкомъ сильная мѣстная головная боль, на верхушкѣ головы, съ характеромъ сверленія, продолжающаяся иногда дней около 5—7. За послѣднее время безсонница еще болѣе разстраиваетъ больную. Эти припадки продолжаются около 3 лѣтъ. Больная средняго роста, съ плохимъ питаніемъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости, ничего ненормальнаго не найдено.

При тщательномъ изслѣдованіи нервной системы, оказалось, что у больвой полная потеря *кожной и болевой чувствительности* на всей поверхности тѣла. Наружный слуховой проходъ съ обѣихъ сторонъ анестезированъ. Слизистыя оболочки рта, носа также анестезированы.

Колѣнные рефлексы очень неясво выражены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	30	20	20	15	45	30	20	20	15
внизъ	40	30	25	20	15	50	30	20	20	15
кнаружи	70	55	50	50	20*	70	55	50	45	20
ввутрь	30	40	20	20*	15*	30	30	20	20*	15*
вверхъ кнаружи . .	55	50	40	40	20	60	50	45	40	25
внизъ квутри . . .	35	35	20	25	15	30	30	20	18	15
вверхъ кнутри . . .	40	35	23	20	15	35	30	20	23	20
внизъ кнаружи . .	50	40	35	30	20	55	50	40	40	20

Какъ на правомъ, такъ и на лѣвомъ глазу, больная красный цвѣтъ видитъ желтымъ и зеленый также желтымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы какъ на правой, такъ и на лѣвой сторонѣ на 5 с. Костная проводимость также значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе звачительно повижево съ обоихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія почти уничтожены для всѣхъ вкусовыхъ веществъ.

Наблюденіе 86-е. Авна Егорова 25 л. (Георгіевская община) 18[15]/VIII85 г. Страдаетъ припадками истеріи около 3 лѣтъ, появившимися впервые послѣ испуга. Припадки эти характеризуются ощущеніемъ подкатыванія шара, послѣ чего больная

начинаетъ судорожно рыдать, смѣяться, рвать на себѣ одежду и т. д. Во время припадка больная слышитъ все, что вокругъ нея происходитъ. Припадки повторяются очень часто. По временамъ приступы тоски, болѣзненнаго сжатія въ области сердца. Больная очень раздражительна; при воспоминаніи о частностяхъ своей болѣзни, больная плачетъ и не можетъ удержать слезъ. Отсутствіе аппетита и безсонница.

Кожная чувствительность справа понижена меньше, чѣмъ слѣва, *болевая* въ верхней части груди значительно ослаблена, въ другихъ частяхъ нормальна.

Рефлексъ пателларный усиленъ значительно съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	15	20	15	10	35	25	15	15	10
внизъ.	20	20	20	10	10	40	35	20	20	15
кнаружи	40	30	30	15	15	40	35	25	25	20
внутрь.	25	15	15	10	10	25	20	15	10	10
вверхъ кнаружи. .	38	30	25	15	12	40	35	25	20	20
внизъ кнутри. . . .	25	20	20	8	10	25	20	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	24	18	20	8	8	20	20	15	15	8
внизъ кнаружи. . .	40	30	30	12	10	38	35	25	25	12

Сильная истощаемость сѣтчатки (8—2 секундъ).

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва 11 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе не представляетъ отклоненій отъ нормы.

Вкусовыя ощущенія понижены, но правильны.

Наблюденіе 87-е. Анна Ч—ова. 42 л. (клиническая амбулаторія) 18/VIII 1885 г. Больная около 5 лѣтъ страдаетъ припадками истеріи, появившимися впервые послѣ смерти ея ребенка. По временамъ живыя галлюцинаціи зрѣнія и слуха, и параплегіи истерическаго происхожденія. Въ настоящее время у больной глухота на лѣвое ухо.

Больная очень плохо упитана, анемична. Походка не нарушена. Легкое дрожаніе въ пальцахъ, при вытянутыхъ рукахъ. Мышечная сила конечностей слегка ослаблена. При пассивномъ сгибаніи конечностей въ локтевомъ составѣ, замѣчается нѣкоторая ригидность мышцъ.

Кожная чувствительность понижена на обѣихъ нижнихъ конечностяхъ, аналгезія на этихъ же мѣстахъ.

Пателларный рефлексъ усиленъ на обѣихъ ногахъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	20	10	10	25	20	25	15	15*
внизъ	40	25	15	10	8	25	20	20	20	10*
кнаружи	40	30	30	20	20	40	35	40	20	15*
внутрь	25	15	15	10	10	25	20	20	10	8*
вверхъ кнаружи . .	35	30	30	20	15	35	30	30	20	15*
внизъ кнутри . . .	30	20	15	12	10	25	20	20	12	5*
вверхъ кнутри . . .	28	25	20	10	8	25	20	20	15	8*
внизъ кнаружи . .	40	35	25	20	18	45	40	35	20	12*

Извращеніе только въ лѣвомъ глазу на зеленый цвѣтъ, который виденъ вначалѣ желтымъ.

Сильпая истощаемость сѣтчатки, (па всѣ цвѣта около 2″).

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 3 с. справа на 25 с. Костная проводимость слѣва уничтожена, справа понижена.

Обоняніе слѣва понижено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены на всей поверхности языка и вёба.

Наблюденіе 88-е. Екатерипа Ендр—ая. 34 л. (Клиническая амбулаторія) 4/VIII 1885. Страдаетъ 14 лѣтъ припадками истеріи, характеризующимися плачемъ, общими судорогами, и безпамятствомъ. По временамъ чувство тоски, страха; больная пугается малѣйшаго звука, малѣйшаго движенія, при чемъ у нея появляется ощущеніе подкатыванія шара. Ко всѣмъ этимъ припадкамъ присоединилась за послѣднее время безсонница и отсутствіе аппетита.

Больная средняго роста, очень плохо упитана. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

При изслѣдованіи нервной системы, обнаружена полная *hemianaesthesia sinistra*. Легкое дрожаніе пальцевъ при вытянутыхъ рукахъ.

Костные рефлексы усилены. *Сухожильные рефлексы*, и въ особенности пателларные, значительно повышены.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15	15	20	20	15	15	10
внизъ	25	20	15	15	10	30	25	15	20	15
кнаружи	30	30	25	20	15	40	30	25	20	20
внутрь.	20	20	15	10	10*	25	20	15	10	10*
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	15	12	20	20	20	20	20
внизъ кнутри . . .	20	22	18	12	15	25	20	15	10	10
вверхъ кнутри . . .	18	20	15	10	10	20	25	15	12	10
внизъ кнаружи. . .	20	25	20	15	10	30	25	20	15	10

Зеленый цвѣтъ во внутреннемъ радіусѣ виденъ желтымъ съ обѣихъ сторонъ.

Слуховыя ощущенія: слѣва уничтожены, справа часы на 8 с. Костная проводимость слѣва значительно понижена, справа незначительно.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія на кислый и сладкій слѣва уничтожены; на всѣ остальныя вещества ощущенія понижены на всей поверхности языка.

Наблюденіе 89-е. Елизавета Т—на. 25 л. (клиническая амбулаторія) 16/VIII 1885. Больная страдаетъ уже нѣсколько лѣтъ цѣлымъ комплексомъ истерическихъ припадковъ: общими судорогами, безпамятствомъ, съ плачемъ, быстро переходящимъ въ смѣхъ. По временамъ у больной появляются приступы тоски, доводящіе ее до истерическихъ припадковъ. Со времени замужества (4 года) припадки эти значительно участились.

Больная средняго роста, очень хорошо упитана; слизистыя оболочки блѣдны. При постукиваніи черепа, не обнаружено болѣзненныхъ мѣстъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненій.

Рефлексы пателларные ясно выражены на обѣихъ ногахъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	25	20	30	10	40	30	30	20	15
внизъ	50	40	20	20*	12	50	45	50	10	15
кнаружи	70	70	45	45	30	75	75	70	70	60
внутрь	40	35	35	15*	15	45	40	30	15	15
вверхъ кнаружи . .	60	60	40	40	30	70	70	60	55	45
внизъ кнутри . . .	35	30	30	15	15	45	40	30	15	15
вверхъ кнутри . . .	35	30	25	20	15	58	45	30	15	15
внизъ кнаружи. . .	55	50	40	40	25	60	60	58	60	35

Справа только извращеніе на красный цвѣтъ, который больная видитъ желтымъ, бѣлымъ и потомъ краснымъ.

Слухъ и костная проводимость нормальны.

Обоняніе сохранено.

Вкусовыя ощущенія: горькаго, кончикъ языка не узнаетъ; но краямъ языка горькій слѣва узнается скорѣе, чѣмъ справа. Кислый и соленый справа узнается лучше, чѣмъ слѣва. Сладкій узнается правильно.

Больная была изслѣдована мною 4 раза и полученные результаты, нерѣдко разнились другъ отъ друга.

Наблюденіе 90-е. Софья Мейенъ, 21 г. (клиническая амбулаторія) 30/VII 1885 г. Больная страдаетъ уже 9 лѣтъ истерическими припадками, характеризующимися безпамятствомъ, смѣхомъ и клоническими судорогами верхнихъ конечностей. Въ началѣ заболѣванія промежутки между припадками были до года; теперь эти припадки участились. По временамъ бываютъ сильныя головныя боли, чаще въ темянной области. Страдаетъ безсонницей вслѣдствіе сильнаго нервнаго возбужденія; также и сердцебіеніемъ. Память, по словамъ больной, не измѣнилась. Въ послѣдніе дни у больной сдѣлалось расширеніе зрачковъ, безъ всякого нарушенія функціи глазнаго аппарата.

Больная довольно хорошо упитана; слизистыя оболочки блѣдны, анемичны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. При изслѣдованіи нервно-мышечнаго аппарата, обнаружено: легкое дрожаніе пальцевъ, небольшая болѣзненность при постукиваніи черепа въ области стрѣловиднаго шва.

Кожная и болевая чувствительность сохранена.

Рефлексы сухожильные всѣ повышены сильно.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ, обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	15	20	10*	45	15	15	15	10
внизъ.	40	10	10	10	5*	30	10	10	10*	10
кнаружи	70	25	25	20	10*	60	18	15	15	10
внутрь.	60	15	15	15*	10*	40	10	15	15*	10*
вверхъ кнаружи . .	60	25	25	20	10*	60	20	15	15	10
внизъ кнутри . . .	40	18	15	15	8*	40	10	10	10	8
вверхъ кнутри . . .	60	15	15	15	8*	45	15	10	10	8
внизъ кнаружи . .	70	22	25	20	10*	65	20	15	12	15

Извращеніе справа и слѣва только на красный и зеленый цвѣта, которые больная видѣла вначалѣ желтыми.

Сильная истощаемость сѣтчатки; больше 1″ больная не могла удерживать цвѣтоваго ощущенія на всѣ цвѣта.

Зрачки реагируютъ вяло на свѣтъ и на аккомодацію.

Слухъ: часы справа на 10 с. слѣва на 11 с. Костная проводимость значительно понижена.

Обонятельныя ощущенія слѣва почти уничтожены, справа понижены слегка.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 91-е. Ольга К—нъ. 19 л. (Георгіевская Община) 16/XI 1885 г. Больная еще съ дѣтства анемична и раздражительна; за послѣдніе годы раздражительность ея дошла до maximum'a. Она часто плачетъ изъ-за пустяковъ, сердится безпричинно, и если ей въ чемъ либо противорѣчатъ, у нея моментально появляется globus hystericus, ее начинаетъ душить и все это заканчивается сильнымъ истерическимъ приступомъ: судорожнымъ плачемъ, смѣхомъ, общими судорогами и безпамятствомъ.

Больная крайне анемична, худа. При изслѣдованіи большихъ сосудовъ обнаруженъ анемическій шумъ на art. pulmonalis.

Чувствительность, какъ болевая, такъ и кожная, сохранена вездѣ.

Сухожильные рефлексы, какъ и кожные, повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30*	20	20	10	30	25	30	15	15*
внизъ	45	25	30	20	10	10*	25	15	20*	20*
кнаружи	50	50	50	50	30*	70	30	35	20	15*
ввутрь	35	25	20	15*	15*	30	30	15	20*	10*
вверхъ кнаружи	60	50	50	40	30	50	35	30	20	15
внизъ кнутри	35	25	20	15	15	40	30	15	15	12
вверхъ кнутри	50	30	25	18	15	50	30	18	15	15
внизъ кнаружи	50	50	45	40	30	70	30	30	25	15

На правомъ глазу извращено ощущеніе голубаго, краснаго и зеленаго цвѣтовъ. Такъ голубой виденъ желтымъ; красный также желтымъ, зеленый въ варужнемъ радіусѣ виденъ желтымъ, а въ нижнемъ радіусѣ бѣлымъ. На лѣвомъ глазу бѣлый, красный и зеленый видны желтыми.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 12 с. слѣва на 7 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія повидимому не нарушены.

Наблюденіе 92-е. Фридерика С—енъ. 23 л. (Георг. Община) 16/XI 1885 г. Уже болѣе года страдаетъ истерическими припадками, характеризующимися общими судорогами, судорожнымъ плачемъ, переходящимъ въ смѣхъ и безсознательнымъ состояніемъ. Постоянная болѣзненность въ области темянной кости и сердцебіенія. Больная очень раздражительна и во время ухудшенія болѣзни у нея появляются парестезіи въ нижнихъ конечностяхъ, подкатываніе шара къ горлу. Все это заканчивается обыкновенно истерическимъ приступомъ.

Больная средняго роста, довольно плохо упитана. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная и болевая чувствительность сохранена.

Рефлексы пателлярные и кожные сильно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	20	15	10	25	25	20	15	10
внизъ	25	20	10	10	10	20	20	10	10	10
кнаружи	40	40	20	20	20	40	40	20	20	15
внутрь	25	25	15	15	10	35	30	20	20	10
вверхъ кнаружи	30	35	20	20	20	35	35	20	20	15
внизъ кнутри	30	25	15	15	10	30	30	18	15	10
вверхъ кнутри	25	25	12	10	12	30	30	20	15	10
внизъ кнаружи	30	30	20	20	18	30	30	25	20	12

Слуховыя ощущенія: справа часы на 5 с. слѣва на 7 с. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены на горькій, кислый и соленый. На сладкій слѣва ощущеніе уничтожено, справа существуетъ.

Наблюденіе 93-е. Маріанна Сок—ова. 26 л. (Клиническая амбулаторія) 19/IX 1885 г. Больная уже 8 лѣтъ страдаетъ истерическими припадками, начинающимися обыкновенно съ ощущенія подкатыванія шара (globus hystericus). Больную начинаетъ какъ бы душить; она впадаетъ въ безсознательное состояніе, при чемъ судорожно плачетъ. Ощущеніе ползанія мурашекъ въ нижнихъ конечностяхъ существуетъ почти всегда. По временамъ усиленныя сердцебіенія, головныя боли, по преимуществу въ области темянной кости. За послѣднее время безсонница и отсутствіе аппетита. Больная въ высшей степени анемична, плохо упитана. Пульсъ 110 въ минуту. Руки дрожатъ въ вытянутомъ положеніи.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненій отъ нормы.

Сухожильные рефлексы на правой половинѣ тѣла сильнѣе выражены, чѣмъ на лѣвой.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	10	10	8	5*	20	15	15	10	5*
внизъ	15	10	8	10	5*	15	15	10	10	5*
кнаружи	20	15	15	12	10*	30	25	20	15	10*
внутрь	15	10	10	10	5*	20	15	15	10	вып.
вверхъ кнаружи . .	12	12	15	12	8*	25	25	20	15	8*
внизъ кнутри . . .	10	10	10	10	5*	20	15	15	10	5*
вверхъ кнутри . . .	15	12	10	10	5*	20	15	15	10	5*
внизъ кнаружи .	10	10	12	10	8*	30	25	25	12	5*

Справа во всѣхъ діаметрахъ зеленый цвѣтъ виденъ вначалѣ желтымъ. Слѣва тоже извращеніе и на тотъ же цвѣтъ съ выпаденіемъ зеленаго цвѣта изъ внутренняго радіуса. Съуженіе полей зрѣнія громадное.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 5 с. слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія слѣва уничтожены, справа едва существуютъ.

Вкусовыя ощущенія понижены на всей поверхности языка, корня и нёба, но правильны.

Наблюденіе 94-е. Марія Лар—ова. 25 л. (клиническая амбулаторія) 18/IX 1885 г. Больная 7 лѣтъ тому назадъ начала страдать припадками истеріи, характеризующимися смѣхомъ судорожнаго характера, ощущеніемъ сжатія въ горлѣ, и потемнѣніемъ сознанія. По временамъ больная чувствуетъ сжатіе въ груди и усиленныя сердцебіенія; легко впадаетъ въ гипнозъ.

Больная средняго роста, выглядитъ значительно старше своихъ лѣтъ. Питаніе ослаблено въ значительной степени. Никакихъ разстройствъ въ органахъ грудной и брюшной полости. Мышечная сила ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность слѣва нѣсколько выше, чѣмъ справа.

Рефлексы сохранены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	8	8	8	6	5	8	5	5	2
внизъ	10	10	10	10	6	5	5	5	5	3
кнаружи	15	12	12	12	6	8	5	5	5	5
внутрь	10	8	8	8	5	5	5	5	5	3
вверхъ кнаружи . .	12	12	10	10	6	8	8	6	5	5
внизъ кнутри . . .	10	8	8	8	5	5	5	5	3	3
вверхъ кнутри . . .	10	8	8	8	5	5	5	5	5	3
внизъ кнаружи . .	15	10	10	8	6	7	5	6	5	5

Поля зрѣнія значительно съужены.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 40 с. а справа на 13 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія слѣва повышены, справа слегка понижены.

Наблюденіе 95-е. Марія Кул—ова. 25 л. (Георг. Община) 25/XI 1885 г. Больная жалуется на боль въ ногахъ. По временамъ у нея является раздражительность, безпричинная тоска, сжиманіе въ груди и въ горлѣ. Одинъ разъ больная упала на улицѣ, потому что у нея сразу отнялись ноги, но этотъ параличъ черезъ нѣсколько дней прошелъ.

Больная довольно хорошо упитана. Мышечная система развита правильно. Мышечная сила нижнихъ и верхнихъ конечностей не представляетъ уклоненій отъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность не представляютъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Рефлексы пателларные значительно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	25	25	40	40	40	35	15
внизъ	55	50	45	15	20	40	40	35	10*	15
кнаружи	75	75	65	50	40	65	70	55	50	30
внутрь	45	45	40	20*	15*	50	45	40	30*	15*
вверхъ кнаружи . .	70	70	60	50	35	60	60	50	45	25
внизъ кнутри . . .	45	40	35	18	15	45	40	40	25	15
вверхъ кнутри . . .	45	45	30	20	18	50	45	40	30	15
внизъ кнаружи . .	65	70	45	40	30	60	60	45	40	20

Справа и слѣва извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣтовъ, которые больная видитъ желтыми.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 10 с. а справа на 25 с. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія не представляютъ уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 96-е. Елена Г—ъ. 35 л. (амбулаторія Георг. Общ.) 20/IV 1885 г. Страдаетъ уже 5 лѣтъ какими то припадками, появившимися впервые послѣ замужества. Припадки эти характеризуются чувствомъ подкатыванія шара къ горлу: больную начинаетъ какъ бы душить; она бросается въ это время на полъ, бьетъ кулаками свое собственное тѣло, вырываетъ волосы и т. д. Этотъ припадокъ протекаетъ при неполномъ сохраненіи сознанія. Помимо припадковъ, больная легко раздражается, не терпитъ никакихъ противорѣчій, малѣйшее противорѣчіе можетъ опять вызвать припадокъ. Страдаетъ хроническимъ метритомъ. Менструаціонной періодъ, по словамъ больной, ухудшаетъ ея нервные припадки.

Больная высокаго роста, очень хорошо упитана. Въ органахъ грудной и брюшной полости не замѣчено ничего не нормальнаго.

Изслѣдованіе нервной системы дало отрицательные результаты, кромѣ усиленныхъ костныхъ, кожныхъ и всѣхъ сухожильныхъ рефлексовъ.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Эмметропическое строеніе глазнаго аппарата: V=20/XX. Аккомодація соотвѣтствуетъ лѣтамъ. Сосуды сѣтчатки слегка извилисты. Легкій mydriasis dextra.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	ж.	г.	к.	з.	б.	ж.	г.	к.	з.
вверхъ	35	30	30	25*	15*	40	40	35	30*	30*
внизъ	40	35	35	35	30	40	35	38	35	35
кнаружи	55	55	50	45	40*	35	30	30	28	25*
внутрь	30	28*	25	25*	25*	40	40	40	40*	35*
вверхъ кнаружи . .	45	45	40	35	30	35	30	30	25	25
внизъ кнутри . . .	30	25	25	25	25	48	40*	35	30	25*
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	20	20	45	40*	35	30	25*
внизъ кнаружи . .	40	42	40	35	30	38	35	30	28	20

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній крайне разнообразно; справа желтый виденъ зеленымъ, красный—зеленымъ, желтымъ и потомъ краснымъ; зеленый—голубымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ; слѣва желтый—краснымъ, зеленымъ и затѣмъ желтымъ; красный—желтымъ и затѣмъ краснымъ, зеленый—желтымъ и зеленымъ.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость справа значительно ниже, чѣмъ слѣва.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены, но правильны на всей поверхности языка, у корня его и на нёбѣ.

Наблюденіе 97-е. Надежда К—ая. 26 л. (Клиническая амбулаторія). Больная жалуется на нервное разстройство и на чувство страха. По временамъ бываютъ навязчивыя идеи устрашающаго характера. Спитъ до 14 часовъ въ сутки, а разъ проспала даже 24 часа. Въ послѣднее время ко всѣмъ прежнимъ припадкамъ, присоединилось еще головокруженіе. Часто плачетъ, повидимому безпричинно, при чемъ всегда появляется какъ бы удушье, число дыханій доходитъ тогда до 50 и больше. Никогда болѣзнью легкихъ и сердца не страдала.

Больная средняго роста, плохо упитана. Въ легкихъ и сердцѣ ничего ненормальнаго не найдено. Мышечная сила конечностей ослаблена.

Рефлексы, какъ кожные такъ и сухожильные и костные рѣзко усилены.

Кожная чувствительность ослаблена по всему тѣлу, болевая повидимому сохранена.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	15	15*	15	25	35	25	20*	10*
внизъ	55	35	12	10	10	20	50	20	15*	10*
кнаружи	75	45	30	30	25*	70	70	30	50	35
внутрь	65	35	20	20*	10*	55	50	15	20	15*
вверхъ кнаружи . .	75	45	30	30	20	70	60	30	40	30
внизъ кнутри . . .	55	30	25	20	10	45	40	15	15	15
вверхъ кнутри . . .	55	35	20	20	10	40	40	18	15	15
внизъ кнаружи . .	70	45	30	25	20	65	70	30	30	25

Красный цвѣтъ въ отмѣченныхъ радіусахъ, на одномъ и другомъ глазу, виденъ вначалѣ желтымъ; а зеленый виденъ вначалѣ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва 10 с. справа 20 с. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 98-е. Анна П—ова. 28 л. (Клиническая амбулаторія). ²/XII 1885 г. Жалуется на припадки истеріи, которые появились послѣ испуга и семейныхъ непріятностей, года 2 тому назадъ. Припадки эти сопровождаются клоническими судорогами верхнихъ конечностей, безпамятствомъ и судорожнымъ плачемъ. Припадки эти почти ежедневны. За послѣднее время присоединилась головная боль, съ характеромъ сверленія, отсутствіе аппетита и безсовница.

При изслѣдованіи чувствительности обнаружена *hemianaesthesia лѣвосторонняя*.

Рефлексы сухожильные повышены; костные и кожные нормальны.

Зрѣніе: V справа=²⁰/XX; слѣва=²⁰/XL.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	30	20	15	15	15	10	10*
внизъ	25	45	30	15	15	15	15	10	10	10*
кнаружи	60	60	45	25	20	20	10	10	10	10*
внутрь	20	45	30	10	5*	15	5	5	5	5*
вверхъ кнаружи . .	50	45	40	25	15	20	15	10	10	10*
внизъ кнутри . . .	20	25	25	12	12	15	10	5	5	5*
вверхъ кнутри . . .	20	20	20	15	10	15	5	5	5	5*
внизъ кнаружи . .	40	40	40	25	10	18	10	8	10	8*

Извращеніе на зеленый цвѣтъ, вправо въ одномъ радіусѣ, влѣво во всѣхъ діаметрахъ, при чемъ онъ виденъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 5 с. справа на 15 с. Костная проводимость понижена слѣва, справа нормальна.

Обонятельныя ощущенія слѣва увичтожены.

Вкусовыя ощущенія слѣва на кислый и горькій уничтожены, на сладкій и соленый понижены; справа всѣ вкусовыя ощущенія только слегка понижены.

Наблюденіе 99-е. Елена Щ—ая. 18 л. (клиническая амбулаторія) ²/XII 1885 г. Больная уже 3 года страдаетъ припадками истеріи съ судорогами, безпамятствомъ и плачемъ. До появленія припадка больная ощущаетъ какъ бы поднятіе шара къ гортани, вслѣдъ за которымъ появляется приступъ. За послѣднее время больная страдаетъ еще безсонницей, отсутствіемъ аппетита и сильными запорами. Прежде у нея бывали головокруженія, которыя за послѣднія полъ года повидимому исчезли.

Больная хорошо упитана, но крайне блѣдна. На большихъ сосудахъ шеи констатированъ анемическій шумъ. Никакихъ объективныхъ разстройствъ при изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не обнаружено.

Кожная и болевая чувствительность вездѣ сохранена.

Рефлексы значительно усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	20	10	10	20	15	15	15	10
внизъ	10	20	15	10	10	10	15	15	10	10
кнаружи	50	30	30	25	15	35	20	15	12	12
внутрь	15	20	15	15	10	15	15	10	10	8
вверхъ кнаружи . .	45	30	30	25	15	30	20	15	12	10
внизъ кнутри . . .	20	15	15	10	10	15	15	12	10	5
вверхъ кнутри . . .	15	15	15	10	10	20	15	10	10	8
внизъ кнаружи. . .	40	30	25	20	12	30	20	15	12	10

Слуховыя ощущенія: часы справа и слѣва на 100 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 100-е. Марія С—ва. 26 л. (Георгіев. Община) 6/XII 1885 г. Около 7 лѣтъ страдаетъ истерическими припадками. По временамъ парестезіи въ нижнихъ конечностяхъ. За послѣднее время у нея появилось вздутіе кишекъ, которое очень быстро проходитъ; во время вздутія у нея появляется сердцебіеніе, безсонница и ощущеніе удушья въ области гортани.

Больная довольно хорошо упитана, съ правильно развитой мускулатурой. Ничего объективнаго при изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не обнаружено.

Кожная и болевая чувствительность не измѣнена.

Рефлексы пателларные усилены на обѣихъ ногахъ, но на лѣвой больше, чѣмъ на правой.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	25	20	15	40	30	25	20	20
внизъ	30	25	25	20	20	40	30	25	15	10
кнаружи	60	60	50	25	20	50	40	40	30	25
внутрь	40	30	25	15	15	35	20	20	15	10
вверхъ кнаружи . .	50	50	45	25	20	50	40	35	30	20
внизъ кнутри . . .	35	30	25	15	15	30	25	20	15	15
вверхъ кнутри . . .	40	30	25	15	12	30	20	20	15	12
внизъ кнаружи . .	45	35	30	25	20	40	30	30	25	18

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены только на соленый; на остальныя же вкусовыя вещества—нормальны.

Наблюденіе 101-е. Клеопатра Б—кая. 33 л. (Георгіев. Община) 3/II 1886 г. Уже 4 года страдаетъ припадками удушья, выражающимися въ томъ, что у нея появляется чувство давленія въ горлѣ, которое скоро проходитъ. Одновременно съ удушьемъ у больной появляется сердцебіеніе, отдышка, а иногда и вздутіе кишекъ. Обыкновенно всѣ эти разстройства являются приступами, послѣ какихъ нибудь волненій, непріятностей. Больная часто плачетъ отъ малѣйшихъ причинъ. Безсонница за послѣдніе 6 дней.

Больная хорошо упитана, мускулатура развита хорошо. Походка правильная. Въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено ничего ненормальнаго.

Чувствительность, какъ кожная, такъ и болевая не обнаруживаетъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Рефлексы на ногахъ значительно усилены,—на остальныхъ мѣстахъ только слегка.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	20	20	10	5	30	20	15	10	5
внизъ.	25	25	15	10	5	30	25	15	10	5
кнаружи	40	30	25	15	8	45	40	25	20	12
внутрь	25	15	10	10	3	30	25	15	8	5
вверхъ кнаружи . .	35	30	20	15	8	40	40	30	15	10
внизъ кнутри . . .	20	20	15	10	5	30	25	20	10	5
вверхъ кнутри . . .	30	15	15	12	5	25	25	15	10	5
внизъ кнаружи . .	40	30	18	15	8	45	35	25	15	8

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с. а слѣва на 6 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія понижены по преимуществу слѣва.

Наблюденіе 102-е. Александра С—ова. 23 л. (Клинич. амбулаторія) 2/XII 1885 г. Уже 3 года страдаетъ истерическими припадками, начинающимися съ globus hystericus, послѣ чего больная впадаетъ въ безпамятство; иногда появляется сильная головная боль, продолжающаяся нѣсколько сутокъ. Боль по преимуществу въ области темяпной кости. Иногда до припадка бываютъ сердцебіенія.

Больная средняго роста, плотнаго тѣлосложенія, довольно хорошо упитана. Дѣятельность сердца слегка усилена (до 90 въ минуту). Мышечная сила слегка ослаблена на нижнихъ и верхнихъ конечностяхъ.

Кожная и болевая чувствительность сохранена.

Сухожильные рефлексы значительно усилены; кожные нормальны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25*	40	35	20	15*	25	25	15	15	10*
внизъ.	20	40	40	10	10*	20	20	15	10	15*
кнаружи	40	40	30	30	15*	30	25	10	12	10*
внутрь.	40	35	25	20	15*	20	20	10	10	10*
вверхъ кнаружи. .	35	40	30	25	15*	30	20	15	10	8*
внизъ кнутри. . . .	40	30	25	20	10*	20	18	10	8	10*
вверхъ кнутри . .	25	30	35	20	12*	20	20	10	8	10*
внизъ кнаружи. . .	40	40	35	30	15*	30	25	12	10	5*

На правомъ глазу извращено ощущеніе бѣлаго цвѣта въ одномъ радіусѣ, который виденъ голубымъ; ощущеніе же зеленаго цвѣта извращено во всѣхъ діаметрахъ на обоихъ глазахъ (бѣлый, желтый и затѣмъ зеленый).

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена.

Обонятельныя ощущенія слѣва почти уничтожены, справа понижены.

Вкусовыя ощущенія: горькаго кончикъ языка не узнаетъ, остальныя же вкусовыя вещества узнаются на этомъ мѣстѣ съ трудомъ. Лѣвый край языка ощущаетъ плоше праваго. Ощущеніе на корнѣ языка и нёбѣ ослаблено.

Наблюденіе 103-е. Екатерина С—ва. 29 л. (Георг. Община) 7/II 1886 г. Жалуется на то, что у нея по временамъ появляются параличи нижнихъ конечностей, а иногда даже и теряется голосъ, повидимому безъ всякихъ причинъ. Эти явленія обыкновенно держатся день, два и безслѣдно проходятъ. Изъ распросовъ оказалось, что больная страдаетъ кромѣ того припадками истеріи, характеризующимися судорожнымъ плачемъ, клоническими судорогами конечностей и безпамятствомъ. Послѣ припадка иногда бываютъ галлюцинаціи слуха.

Болевая чувствительность на правой нижней конечности уничтожена. *Кожная чувствительность* не измѣнена.

Рефлексы сухожильные значительно усилены; кожные нормальны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	25	20	15	10	25	25	15	10	5
внизъ	25	20	15	15	10	20	20	15	10	5
кнаружи	40	30	25	20	15	40	35	30	20	10
внутрь	30	25	15	10	5	25	20	15	10	5
вверхъ кнаружи . .	35	30	25	15	12	40	40	25	15	8
внизъ кнутри . . .	30	30	10	10	8	20	20	15	10	5
вверхъ кнутри . . .	25	25	15	10	5	30	35	15	10	5
внизъ кнаружи . .	30	30	25	15	10	40	35	20	15	6

Слухъ: Справа часы на 8 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость понижена больше слѣва.

Обонятельныя ощущенія не измѣнены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены по преимуществу на кончикѣ языка.

Наблюденіе 104-е. Прасковья Ш—а. 16 л. (Клинич. амбулаторія). 17/XII 1885 г. Жалуется на разстройство нервной системы, выражающееся въ томъ, что она раздражается отъ самыхъ пустыхъ причинъ, часто плачетъ безъ всякаго повода. По временамъ у больной появляются сильныя головныя боли, и ощущеніе подкатыванія шара. Болѣзнь обнаружилась 3 года тому назадъ, послѣ сильнаго семейнаго горя.

Больная средняго роста, упадокъ питанія рѣзко выраженъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. При изслѣдованіи грудныхъ органовъ обнаруженъ учащенный бой сердца, до 110 въ 1'.

Изслѣдованіе нервной системы обнаружило: легкую болѣзненность при перкуссіи области головы.

Кожная чувствительность слегка понижена справа, *болевая чувствительность* безъ измѣненія.

Рефлексы повышены, въ особенности сухожильные и колѣнные.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	45	35	40*	35	30	40	40*	20*	25*	20*
внизъ	70	65	50*	50*	55*	60	50	50	40*	50
кнаружи	65	65	65	65	50*	80	80	70	60	60
внутрь	60	55	55	45*	25*	60	50	45*	35	30
вверхъ кнаружи	70	65	40	50	50	70	65	25	45	30
внизъ кнутри	50	50	45	45	30	45	40	50	45	45
вверхъ кнутри	60	60	35	40	35	55	50	45	40	25
внизъ кнаружи	80	70	60	70	70	70	70	70	70	60

Справа довольно рѣзкое извращеніе ощущеній желтаго, краснаго и зеленаго цвѣтовъ, а слѣва всѣхъ цвѣтовъ. Такъ справа желтый цвѣтъ видитъ раньше бѣлымъ; зеленый также бѣлымъ, за исключеніемъ одного внутренняго радіуса, гдѣ больная видѣла вначалѣ желтый цвѣтъ, затѣмъ бѣлый и наконецъ при 25° зеленый; красный желтымъ. На лѣвомъ глазу: голубой цвѣтъ виденъ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ голубымъ. Желтый въ верхнемъ радіусѣ бѣлымъ, потомъ зеленымъ и наконецъ желтымъ; во внутреннемъ радіусѣ, зеленымъ и потомъ желтымъ. Красный цвѣтъ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ краснымъ. Зеленый бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 12 с. справа на 20 с. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 105-е. Евгенія Р—ова. 38 л. (Георг. Община) 3/III 1886 г. Страдаетъ уже 8 лѣтъ припадками истеріи, характеризующимися судорожнымъ плачемъ, безсознательнымъ состояніемъ и общими судорогами; по временамъ страдаетъ отдышкой, появляющейся обыкновенно послѣ какихъ либо непріятностей; припадки обыкновенно бываютъ по ночамъ. Уже около года больная страдаетъ безсонницей.

Больная средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, съ правильно развитой мускулатурой. Мышечная возбудимость повышена.

Кожная чувствительность ослаблена по всему тѣлу. *Болевая* уничтожена въ

области лица и верхнихъ конечностей до предплечья. На всѣхъ остальныхъ частяхъ тѣла безъ измѣненія.

Пателларные рефлексы усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	10	5	3	20	20	15	5	вып. изъ поля зрѣн.
внизъ	20	10	5	5	3	10	15	10	5	
кнаружи	20	15	10	8	5	20	25	20	10	
внутрь	10	10	5	2	выпалъ.	10	10	10	5	
вверхъ кнаружи . .	20	15	12	10	4	20	20	15	10	
внизъ кнутри . . .	15	10	10	8	3	15	15	10	5	
вверхъ кнутри . . .	15	10	5	5	2	12	15	12	5	
внизъ кнаружи . .	20	15	10	8	4	20	20	15	8	

Слуховыя ощущенія: справа часы на 8 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія значительно ослаблены, но правильны.

Наблюденіе 106 е. Аграфена В—ва. 50 л. (Клинич. амбулаторія) 23/XII 1885 г. Больная жалуется на ощущеніе ползанія мурашекъ въ нижнихъ конечностяхъ, дрожаніе верхнихъ конечностей и сильную общую раздражительность. По временамъ раздражительность доходитъ до приступовъ истеріи, характеризующихся сильнымъ ощущеніемъ давленія въ области гортани и послѣдующими судорогами, безпамятствомъ и неистовыми криками.

Больная довольно плохо упитана. Выглядитъ значительно старше своихъ лѣтъ. Подкожный жирный слой развитъ крайне незначительно. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости обнаружено слѣдующее: дѣятельность сердца слегка усилена, акцентъ на 2-мъ пульмональномъ тонѣ. Артеріосклерозъ въ периферическихъ сосудахъ.

При изслѣдованіи *чувствительности* оказалась *hemianaesthesia sinistra*.

Рефлексы пателларные усилены неравномѣрно; справа больше, чѣмъ слѣва.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	15	вып. изъ поля зрѣн.	20	20	15	15	15
внизъ	20	20	15	15		25	20	15	15	15
кнаружи	25	25	20	15		30	25	15	15	10
внутрь	20	15	15	10		20	20	15	10	10
вверхъ кнаружи . .	22	20	20	15		25	25	18	15	15
внизъ кнутри . . .	20	15	15	10		20	20	15	10	10
вверхъ кнутри . . .	20	15	15	10		22	20	15	12	10
внизъ кнаружи . . .	20	20	20	15		30	25	20	15	12

Сильная истощаемость сѣтчатки, одинаковая для всѣхъ цвѣтовъ.

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 10 с. справа на 15 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія слѣва уничтожены.

Вкусовыя ощущенія понижены на всей поверхности языка.

Наблюденіе 107-е. Анна Ч—ва. 34 л. (Георг. Община). $^{6}/_{III}$ 1886 г. Годъ тому назадъ у больной были большія непріятности, слѣдствіемъ которыхъ явились припадки слѣдующаго характера: у больной появилась отдышка, головокруженіе, сильныя головныя боли и сердцебіенія. Гораздо рѣже появляются колики въ животѣ отъ сильнаго вздутія кишечника. Всѣ эти явленія ухудшаются послѣ какой либо психической причины. Въ началѣ появленія этихъ припадковъ, больная потеряла сразу голосъ. Черезъ 3 дня это явленіе исчезло.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана. Никакихъ органическихъ измѣненій въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы сухожильные всѣ усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	25	15	10	5	30	25	20	15	10
внизъ	30	20	15	15	10	25	20	15	15	10
кнаружи	35	30	20	20	12	25	20	15	15	15
внутрь	25	15	10	10	8	15	15	10	8*	3
вверхъ кнаружи	30	25	25	20	15	25	20	15	15	10
внизъ кнутри	25	20	15	10	12	18	15	10	8	5
вверхъ кнутри	25	15	15	12	8	15	15	12	10	8
внизъ кнаружи	35	30	30	20	15	30	25	20	15	10

Извращеніе ощущенія желтаго цвѣта въ лѣвомъ глазу (больная видѣла вмѣсто желтаго—красный).

Слуховыя ощущенія: часы справа на 15 с. слѣва на 12 с. Костная проводимость повидимому не нарушена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія повидимому ненарушены.

Наблюденіе 108-е. Екатерина Чир—ская. 31 г. (Клинич. амбул.) $^{23}/_{XII}$ 1885 г. Жалуется на сильное разстройство нервовъ, на крайнюю раздражительность; все разстройство нервной системы больная приписываетъ непріятностямъ, происходящимъ въ ея семейной жизни. Больная очень часто страдала кровохарканіемъ, которое особенно усилилось въ послѣднее время. По временамъ бываютъ истерическіе припадки, съ судорогами, безпамятствомъ, судорожнымъ плачемъ, переходящимъ въ смѣхъ.

Больная средняго роста, довольно плохо упитана. Слизистыя оболочки блѣдны. Мышечная система развита плохо.

Изслѣдованіе *чувствительности* обнаружило: анестезію въ области плеча, предплечья и голени съ обѣихъ сторонъ. Болевая чувствительность безъ измѣненія.

Рефлексы сухожильные повышены; кожные значительно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	вып. изъ поля зрѣн.	20	20	15	15	10*
внизъ	20	20	15	15		25	20	20	20	10*
кнаружи	40	40	28	22		40	40	35	30	15*
внутрь	20	20	12	10		15	20	15	15	5*
вверхъ кнаружи	30	40	25	20		35	35	30	25	10*
внизъ кнутри	20	20	15	10		20	20	15	15	5*
вверхъ кнутри	25	25	20	10		15	20	15	15	5*
внизъ кнаружи	30	35	25	15		40	35	25	20	10*

На лѣвомъ глазу извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта (бѣлый, желтый, зеленый). Зрачки равномѣрны, хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва 11 с. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе ослаблено равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены только на кончикѣ языка; на остальной поверхности языка ощущеніе нормально.

Наблюденіе 109-е. Любовь Фр—ова. 29 л. (Георг. Община) 1886 г. Больная жалуется на припадки истеріи, которыми она страдаетъ около 9 лѣтъ, со времени замужества. Припадки эти характеризуются клоническими судорогами, безпамятствомъ, судорожнымъ смѣхомъ, смѣняющимся плачемъ такого-же характера. Между припадками раздражительность ея доходитъ до ужасающихъ размѣровъ; она почти постоянно плачетъ. По временамъ больная страдаетъ ощущеніемъ сдавленія въ области гортани, на столько сильнымъ, что боится задохнуться.

Больная очень истощена, общіе покровы блѣдны; слизистыя оболочки анемичны. Пульсъ около 100 въ минуту.

Въ *чувствительности* нѣтъ никакихъ измѣненій.

Кожные и сухожильные рефлексы сильно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	25	15	10	10	20	20	15	10	10
внизъ	35	30	20	15	10	25	20	20	10	8
кнаружи	40	35	20	15	15	30	25	20	15	12
внутрь	25	20	15	10	5	20	15	10	5	5
вверхъ кнаружи . .	40	30	20	15	15	30	25	20	15	12
внизъ кнутри . . .	30	25	15	10	10	20	15	10	10	3
вверхъ кнутри . . .	30	25	20	15	10	25	20	10	5	5
внизъ кнаружи . .	35	30	25	15	10	30	25	15	15	10

Кромѣ съуженія полей зрѣнія у больной констатированы и центральныя скотомы для зеленаго цвѣта на обоихъ глазахъ. Величина скотомъ одинакова для обоихъ глазъ и равна для всѣхъ радіусовъ, кромѣ внутренняго 5°, а внутренній радіусъ=2°.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 8 с. слѣва на 6 с. Костная проводимость понижена съ обѣхъ сторонъ.

Обонятеьныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 110-е. Софья Б — ва. 20 л. (клинич. амбулаторія) 6/VII 1886 г. Жалуется на головную боль и на ощущеніе давленія въ области темянной кости. По временамъ у больной бываютъ сильные приступы удушья и сердцебіенія. Кромѣ того больная заявляетъ, что она за послѣднее время много безпричинно плачетъ. Передъ кровями болѣзнь ея усиливается. Иногда появляется глухота на лѣвое ухо, продолжающаяся не больше 4 дней.

При изслѣдованіи больной не обнаружено никакихъ разстройствъ въ грудной и брюшной областяхъ. Пульсъ 9°. Легкое дрожаніе рукъ и фибриллярное дрожаніе языка.

Кожная и болевая чувствительность почти ненарушены.

Рефлексы значительно повышены, въ особенности костные.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	10	5	15	15	10	выпалъ изъ поля зрѣнія.	выпалъ изъ поля зрѣнія.
внизъ	25	20	15	10	5	20	20	15		
кнаружи	30	30	25	15	10	25	20	20		
внутрь	20	20	15	5	5	10	15	5		
вверхъ кнаружи . .	30	30	25	15	10	25	20	18		
внизъ кнутри . . .	20	20	15	5	8	15	15	15		
вверхъ кнутри . . .	18	20	15	10	5	20	15	10		
внизъ кнаружи . .	30	25	20	15	10	20	20	12		

Слуховыя ощущенія: часы справа на 20 с. слѣва на 3 с. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе слѣва сильнѣе понижено, чѣмъ справа.

Вкусовыя ощущенія слегка понижены, но правильны.

Наблюденіе 111-е. Клеопатра Ѳ — ва. 41 г. (Георг. Община) 21/II 1886 г. Больная уже около 18 лѣтъ срадаетъ истерическими припадками, которые въ послѣднее время значительно участились и бываютъ почти черезъ день. Припадки характеризуются сильнымъ плачемъ; безпамятствомъ. Больная въ это время рветъ на себѣ волосы, платье, бѣлье и т. д. Въ промежуткахъ между припадками, общія жалобы на удушье (globus hystericus) головныя боли, слабость въ ногахъ и т. д.

Аналгезія въ области правой плечевой кости на всѣхъ поверхностяхъ плеча. Въ остальныхъ мѣстахъ кожная чувствительность слегка понижена.

Рефлексы слегка усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	15	10	5	5*	10	10	5	5	выпалъ изъ поля зрѣнія.
внизъ	20	20	15	10	5*	15	15	10	5	
кнаружи	25	20	20	15	8*	20	25	25	15	
внутрь	15	10	10	8	3*	15	10.	8	5	
вверхъ кнаружи .	25	20	15	15	8*	20	20	20	15	
внизъ кнутри . .	15	10	10	8	5*	15	10	10	5	
вверхъ кнутри . .	18	12	10	10	5*	18	12	10	5	
внизъ кнаружи .	25	20	15	15	6*	20	20	15	10	

Слуховыя ощущенія: справа часы на 18 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость слѣва больше понижена, чѣмъ справа.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 112-е. Анна Н – ва. 25 л. (Георг. Община) 6/I 1886 г. Жалуется на припадки истеріи, сопровождающіеся безпамятствомъ, судорогами и плачемъ. До припадка у больной появляется ощущеніе удушья, сильное безпокойство, она хватается за грудь и всѣ окружающіе предметы и все это заканчивается приступомъ, послѣ чего у нея болитъ голова въ теченіи цѣлаго дня. Это продолжается уже 2 года. Аппетитъ и сонъ плохи.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная чувствительность понижена на лѣвой верхней конечности вплоть до кисти и на правомъ бедрѣ.

Рефлексы пателларные повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25–20	15	10	8	20	20	15	10	5
внизъ	30	30–25	15	15	10	10	15	10	8	5
кнаружи	40	40–30	25	20	15	30	25	20	15	10
внутрь	20	25–15	10	10	10	15	10	8	5	2*
вверхъ кнаружи .	40	30–25	25	20	15	25	25	20	15	10
внизъ кнутри . .	25	20–15	15	10	12	15	10	8	8	8
вверхъ кнутри . .	25	25–20	15	12	10	20	15	10	8	3
внизъ кнаружи .	35	30–25	20	20	15	30	25	20	15	10

На право во всѣхъ діаметрахъ голубой цвѣтъ виденъ въ предѣлахъ вышеозначенныхъ цифръ. Ощущеніе голубаго цвѣта исчезаетъ отъ внутренней границы до центра поля зрѣнія. Слѣва извращено ощущеніе зеленаго цвѣта (красный, желтый, зеленый).

Слуховыя ощущенія: часы справа на 8 с. слѣва на 6 с. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ незначительно.

Вкусовыя ощущенія ослаблены больше слѣва.

Наблюденіе 113-е. Александра Пр—ва. 39 л. (Георгіевская община) 7/II 1886 г. Жалуется, что иногда глохнетъ на оба уха, и что у нея парализуются обѣ верхнія конечности. Изъ разспросовъ оказалось, что больная страдаетъ припадками истеріи въ теченіи 10 лѣтъ. Припадки эти выражаются неистовымъ смѣхомъ, эпилептоидными судорогами и потемнѣніемъ сознанія. За послѣдніе 3 года, припадки эти сдѣлались какъ будто рѣже, но за то появилась глухота и параличи. Кромѣ того больная жалуется на отсутствіе аппетита и на привычные запоры.

Больная въ высшей степени истощена, слизистыя оболочки крайне блѣдны. Довольно замѣтная ригидность периферическихъ сосудовъ. Пульсъ 90.

Болевая чувствительность уничтожена въ области лба и носа; на остальныхъ мѣстахъ понижена.

Рефлексы понижены.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	20	15	5	20	15	10	8	5
внизъ	20	20	20	10	5	10	10	10	10	5
кнаружи	50	40	30	25	15	40	30	20	12	8
внутрь	15	15	10	10	5	15	15	10	8	выпалъ.
вверхъ кнаружи . .	50	40	30	25	10	35	30	20	10	8
внизъ кнутри . . .	25	20	12	12	5	20	15	12	8	5
вверхъ кнутри . . .	20	15	15	10	8	20	15	10	8	5
внизъ кнаружи . . .	45	40	30	20	10	40	40	15	10	6

Слуховыя ощущенія не нарушены. Костная проводимость понижена слѣва.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія правильны, но слегка ослаблены.

Наблюденіе 114 е. Елена Т—ва. 24 л. (Георг. Община) 7/II 1886. Жалуется на боль въ области гортани и на частыя приступы удушья, послѣ чего больная обыкновенно бываетъ очень раздражительна и часто плачетъ. Одновременно съ этими припадками больная страдаетъ безсонницей и сильными сердцебіеніями. Во время регулъ у нея всѣ явленія значительно ухудшаются. Больная довольно хорошо упитана; слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Со стороны *чувствительности*, какъ кожной, такъ и болевой, незамѣтно никакихъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы, какъ сухожильные, такъ и кожные значительно усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	25	20	10	15	15	15	10	5
внизъ	25	20	20	15	15	15	15	10	10	5
кнаружи	50	50	40	30	15	20	10	10	8	5
внутрь	20	20	20	15	5*	15	10	8	5	выпалъ.
вверхъ кнаружи . .	45	50	40	30	10	20	15	10	10	5
внизъ кнутри . . .	20	25	25	20	5	15	10	12	12	3
вверхъ кнутри . . .	20	20	20	15	10	20	12	12	8	3
внизъ кнаружи . .	50	40	40	30	15	25	15	15	5	5

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с. слѣва на 3 с. Костная проводимость слѣва значительно понижена.

Обоняніе слѣва уничтожено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены на всей поверхности языка и неба.

Наблюденіе 115-е. Анна Н—а. 35 л. (Георг. Община) 7/II 1886 г. Больная жалуется на боль въ горлѣ, на приступы удушья и на припадки истеріи, появляющіеся послѣ приступовъ удушья. Припадки эти характеризуются общими судорогами, безпамятствомъ и судорожнымъ плачемъ. Кромѣ частыхъ припадковъ истеріи, больная жалуется еще на сильную боль головы и на частыя сердцебіенія. Всѣ эти припадки значительно ухудшаются во время менструальнаго періода.

Больная средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, питаніе удовлетворительное. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы выражены ясно.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	3	выпалъ изъ поля зрѣнія.	30	30	20	10	5*
внизъ	40	20	15	5		35	30	25	15	10*
кнаружи	60	15	15	10		40	45	30	20	10*
внутрь	50	10	10	5		40	25	20	10	5*
вверхъ кнаружи	55	20	15	8		40	40	30	20	12*
внизъ кнутри	45	10	10	5		35	25	25	15	8*
вверхъ кнутри	50	15	10	5		40	30	20	15	8*
внизъ кнаружи	55	20	15	10		45	30	25	20	10*

Влѣво извращеніе на зеленый цвѣтъ, который на периметрѣ виденъ краснымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 15 с. слѣва на 12 с. Костная проводимость съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія ослаблены незначительно.

Наблюденіе 116-е. Александра К—ва. 23 л. Страдаетъ припадками истеріи, съ безпамятствомъ и общими судорогами. 3 года тому назадъ послѣ подобнаго припадка осталась контрактура въ лѣвомъ локтевомъ суставѣ, продолжавшаяся около года. Съ тѣхъ поръ это не повторялось. Между припадками больная очень нервна, раздражительна, отъ малѣйшихъ причинъ она приходитъ въ волненіе и долго не можетъ успокоиться. Больная замѣтила, что у нея зрѣніе за послѣдніе годы значительно ослаблено противъ прежняго.

При изслѣдованіи *кожной чувствительности* обнаружена *hemianaesthesia лѣвосторонняя.*

Рефлексы выражены ясно, какъ кожные такъ и сухожильные.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	20	15	10	5*	20	20	15	10	выпалъ изъ поля зрѣнія.
внизъ	35	20	15	10	5*	25	20	10	8	
кнаружи	40	30	20	10	5*	35	25	20	10	
внутрь	25	15	10	8	3*	20	15	10	5	
вверхъ кнаружи	40	35	15	10	5*	35	25	20	10	
внизъ кнутри	25	15	20	8	3*	25	20	15	5	
вверхъ кнутри	35	20	15	10	3*	20	15	15	5	
внизъ кнаружи	40	35	15	12	6*	40	30	20	8	

Извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта на правомъ глазу (вначалѣ желтый, красный и наконецъ зеленый).

Слуховыя ощущенія слегка ослаблены съ обѣихъ сторонъ. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 117-е. Екатерина В—ая. 28 л. (Георг. Община) 4/II 1886 г. Больная жалуется на сильную раздражительность и нервность, которыя существуютъ у нея не больше года. Эта раздражительность, частый плачъ, бессонница, сердцебіенія, появились у больной послѣ крупныхъ семейныхъ непріятностей. По временамъ больная впадаетъ въ безпамятство, при чемъ у нея бываютъ въ это время клоническія судороги верхнихъ конечностей и тихій плачъ. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы. Изслѣдованіе нервной системы обнаружило слѣдующее:

Чувствительность кожная сохранена, болевая-же въ области лица, на губахъ, на носу и па лбу значительно понижена; во всѣхъ остальныхъ частяхъ нормальна.

Рефлексы выражены ясно.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25*	25	20	15	10*	25	15	15	10	5
внизъ	20*	30	20	20	15*	20	20	20	15	10
кнаружи	40	40	25	20	15*	30	25	20	15	8
внутрь	35	25	15	10	5*	25	10	8	5*	2*
вверхъ кнаружи . .	45	40	25	20	10*	30	25	20	10	5
внизъ кнутри . . .	30	25	15	10	5*	20	10	10	5	2
вверхъ кнутри . . .	30	25	15	15	8*	20	12	10	5	3
внизъ кнаружи . .	40	35	25	20	10*	30	10	20	10	5

Справа извращеніе на бѣлый цвѣтъ, видный на периметрѣ голубымъ и на зеленый (желтымъ). Слѣва извращеніе на красный (принятый за желтый) и на зеленый (также принятый за желтый).

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ довольно значительно.

Обоняніе слѣва понижено, справа почти уничтожено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 118-е. Надежда П—на. 26 л. (клиническая амбулаторія) 2/VI 1885 г. Жалуется на нервную раздражительность, которая значительно ухудшается во время менструаціи. Незначительная причина выводитъ ее изъ себя и она часто въ изступленіи бьетъ все попадающееся подъ руку. Эти припадки изступленія обыкновенно заканчиваются приступами удушья и истерическими припадками. Больная судорожно кричитъ, впадаетъ въ безпамятство, рветъ на себѣ бѣлье, платье. Судороги бываютъ во время этихъ припадковъ, но не всегда. Больная страдаетъ припадками истеріи уже 4 года. Изъ родныхъ ея, одинъ братъ душевно-больной и одна сестра очень нервная.

Больная средняго роста, очень плохо упитана. Мышечная и костная системы очень плохо развиты. Слизистыя оболочки очень блѣдны. При изслѣдованіи органовъ грудной полости обнаружено усиленная дѣятельность сердца: пульсъ 110 въ минуту.

Въ кожной чувствительности рѣзкихъ измѣненій нѣтъ.

Рефлексы пателлярные значительно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	Правый б.	г.	ж.	к.	з.	Лѣвый б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20*	20	10	10	10*	20	20	15	15	10
внизъ	25	25	10	10	8*	20	20	15	10	10
кнаружи	40	30	15	15	10*	35	30	25	30	15
внутрь	30	15	10	5	5*	30	20	10	10	5*
вверхъ кнаружи	40	30	15	15	10*	35	30	20	15	12
внизъ кнутри	25	20	10	10	8*	30	20	15	10	10
вверхъ кнутри	30	20	10	10	5*	25	20	10	10	10
внизъ кнаружи	40	40	12	10	10*	30	25	20	12	15*

Извращеніе, какъ на правомъ, такъ и на лѣвомъ глазу только на зеленый цвѣтъ (желтый, зеленый).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 6 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ, но незначительно.

Вкусовыя ощущенія уничтожены на сладкій и горькій, на кончикѣ языка. Остальныя вкусовыя ощущенія на остальной поверхности языка слегка ослаблены.

Я уже выше упомянулъ, что русскими авторами описано только 2 случая геміанестезій на истерической почвѣ, при чемъ не было упомянуто о состояніи функцій органовъ внѣшнихъ чувствъ у этихъ больныхъ. Къ этому числу я прибавляю еще 5 случаевъ; изъ нихъ 4 лѣвостороннихъ геміанестезій и одинъ правосторонній. Слѣдовательно и на моемъ сравнительно небольшемъ матеріалѣ, я могу подтвердить изслѣдованія вышеупомянутыхъ авторовъ (*Briquet, Charcot, Rosenthal* и др.), что геміанестезія у истерическихъ особъ чаще всего наблюдается на лѣвой сторонѣ.

Поля зрѣнія при истеріи концентрически съуживаются; сила съуженія конечно, въ самой тѣсной связи съ общимъ состояніемъ больныхъ. Чѣмъ сильнѣе выражены симптомы болѣзни, тѣмъ рѣзче выражено съуженіе полей зрѣнія; тоже самое относится къ полямъ зрѣнія на цвѣта. Въ большинствѣ случаевъ съуженіе полей зрѣнія происходитъ довольно правильно, всѣ поля сразу концентрически съуживаются, при чемъ физіологическое положеніе полей не нарушено. Такъ при найбольшемъ съуженіи полей зрѣнія, больше всего съуживается поле зрѣнія зеленаго цвѣта; меньше оно съужено для краснаго, еще меньше для желтаго и, наконецъ, относительно самое большое изъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія, — для голубого цвѣта. Такое правильное концентрическое съуженіе полей зрѣнія при истеріи я наблюдалъ въ 47 случаяхъ изъ 56, или въ 84%. Въ остальныхъ 9 случаяхъ, поля зрѣнія для цвѣтовъ мѣняли свои относительныя величины. Такъ въ наблюденіи подъ № 68, поле зрѣнія для желтаго цвѣта, было найдено самымъ малымъ по величинѣ. Въ 7 случаяхъ (75, 101, 104, 106, 107, 108, 110), поле зрѣнія для желтаго цвѣта было меньше краснаго и больше зеленаго, и только въ одномъ случаѣ (наблюденіе 96), оно было больше голубаго и меньше бѣлаго. Въ виду вышеизложеннаго я не могу согласиться съ тою хроматическою гаммой, какая была опредѣлена *Rosenthal'емъ*, и скорѣе присоединяюсь къ мнѣнію *Charcot, Baron'a* и др., считающихъ голубой цвѣтъ самымъ стойкимъ изъ всѣхъ цвѣтовъ хроматической гаммы.

Тѣ перестановки въ поляхъ зрѣнія для краснаго цвѣта, которыя были описаны *Rosenthal'емъ* и *Charcot*, могутъ имѣть то же значеніе, какое въ моихъ наблюденіяхъ можетъ быть приписано желтому цвѣту; я допускаю, что подъ вліяніемъ истеріи, цвѣтовыя поля зрѣнія, могутъ *иногда* неравномѣрно съуживаться, но въ большинствѣ случаевъ все-таки съуженіе происходитъ правильно-концентрически. Я скорѣе считаю болѣе соотвѣтственной—хроматическую гамму *Charcot* и *Baron'а*, въ виду того еще, что нормальное положеніе полей зрѣнія, совершенно сходно съ нею.

Выпаденіе всѣхъ полей зрѣнія, описанное *Charcot*, *Rosenthal'емъ* и другими, я наблюдалъ всего одинъ разъ (наблюд. 67). Я не хочу этимъ сказать, что потеря всѣхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія встрѣчается рѣдко. Наоборотъ, то, что авторы описываютъ ихъ такъ часто, а мнѣ не пришлось ихъ наблюдать, я объясняю скорѣе разницей въ имѣвшемся матеріалѣ. Всѣ авторы находили выпаденіе всѣхъ полей зрѣнія въ тяжелыхъ случаяхъ истеріи, наблюдаемыхъ клинически. Къ сожалѣнію мой матеріалъ былъ по преимуществу амбулаторный; такъ какъ субъекты страдали болѣе легкими формами истеріи. Единственный вышеупомянутый случай выпаденія цвѣтовыхъ полей зрѣнія, я наблюдалъ въ Маріинской больницѣ. На правомъ глазу у изслѣдуемой больной было констатировано существованіе поля зрѣнія только для бѣлаго и голубаго цвѣтовъ, при чемъ величина этихъ полей равнялась маленькимъ кружкамъ вокругъ желтаго пятна. Слѣва исчезало и поле зрѣнія для голубаго цвѣта, осталось только крайне незначительное по величинѣ поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта.

Выпаденіе же одного какого нибудь цвѣтоваго поля зрѣнія, я наблюдалъ уже гораздо чаще. Такъ изъ 56, въ 11 случаяхъ констатировано выпаденіе поля зрѣнія для зеленаго цвѣта, при чемъ 9 разъ на одномъ глазу, а одинъ разъ на оба глаза. Выпаденіе поля зрѣнія для желтаго цвѣта констатировано 2 раза, при чемъ въ этихъ же случаяхъ было выпаденіе поля зрѣнія и для зеленаго цвѣта (наблюд. 69 и 110). На другомъ глазу, гдѣ выпаденія не было, можно было видѣть, что физіологическая послѣдовательность цвѣтовыхъ полей зрѣнія нарушена. Въ наблюденіи 110 на правомъ глазу, поле зрѣнія для желтаго цвѣта, по величинѣ своей, стоитъ рядомъ съ полемъ зрѣнія для зеленаго цвѣта, на лѣвомъ же—констатировано выпаденіе этихъ рядомъ стоящихъ полей.

Выпаденіе цвѣтовыхъ полей зрѣнія не всегда происходитъ цѣликомъ. 6 разъ мною было констатировано выпаденіе зеленаго цвѣта только въ одномъ радіусѣ, по преимуществу во внутреннемъ.

Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній при истеріи, крайне разнообразны и не имѣютъ ничего характернаго. Извращеніе касается всѣхъ цвѣтовъ, по преимуществу центральныхъ. Нужно отмѣтить при этомъ одно очень важное обстоятельство: извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній не всегда идетъ рука объ руку съ съуженіемъ полей зрѣнія; я неоднократно констатировалъ почти нормальныя поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта и относительно слабыя степени съуженія для остальныхъ цвѣтовъ, при чемъ извращеніе ощущеній этихъ цвѣтовъ было самое разнообразное. Наоборотъ при высшихъ степеняхъ съуженія всѣхъ полей зрѣнія, иногда приходилось констатировать отсутствіе какихъ бы то ни было извращеній въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ.

Геміопію, на существованіе которой указываютъ *Hélot*, *Svynos*, *Charcot и другіе*, я не имѣлъ ни разу возможности констатировать.

Случаи центральныхъ скотомъ при истеріи повидимому не наблюдались. Я упомянулъ выше о томъ, что *Baron и Leber* признаютъ существованіе центральныхъ скотомъ, но эти случаи ими не описаны. *Baron* считаетъ ихъ даже преходящимъ явленіемъ, происходящимъ можетъ быть вслѣдъ за сильнымъ свѣтовымъ ощущеніемъ. Не считая невозможнымъ подобнаго явленія, я хочу теперь говорить о стойкихъ центральныхъ скотомахъ, которыя наблюдались мною въ 3 случаяхъ. Я называю эти скотомы парацентральными, по аналогіи съ подобными же скотомами, найденными Hirschberg'омъ при хроническомъ алкоголизмѣ. Въ наблюденіи 68, я нашелъ парацентральную скотому только для зеленаго цвѣта съ обѣихъ сторонъ. Скотома эта была очень стойкой; больная изслѣдована мною много разъ, и постоянно центральная часть сѣтчатки, вокругъ желтаго пятна, была нечувствительна для зеленыхъ лучей, между тѣмъ для всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ перцепція была не нарушена. Величина этихъ скотомъ была неодинакова. На правомъ глазу вверхъ и внизъ отъ желтаго пятна скотома простиралась на 5°, внутри на 3° и кнаружи на 12°. На лѣвомъ глазу вверхъ и внизъ скотома простиралась только на 3°, а кнаружи и внутрь на 10°.

Второй случай парацентральныхъ скотомъ, былъ мною констатированъ въ наблюденіи 63-мъ. Случай этотъ въ высшей степени интересенъ въ томъ отношеніи, что парацентральныя скотомы были констатированы одновременно на всѣ цвѣта, включая сюда и бѣлый. Скотомы увеличивались и уменьшались въ своей величинѣ соотвѣтственно ухудшенію или улучшенію общаго состоянія больнаго, но всегда могли констатироваться съ чрезвычайною легкостью.

Третій случай скотомъ описанъ въ наблюденіи 109.

Скотомы при истеріи, судя по моимъ наблюденіямъ, должны быть названы стойкими явленіями, ибо при неоднократномъ изслѣдованіи, ихъ не трудно было каждый разъ констатировать. Правда, величина ихъ уменьшалась и увеличивалась, соотвѣтственно общему состоянію больнаго, но стойкость не была ни разу нарушена. Очень возможно, что скотомы исчезли бы въ связи съ выздоровленіемъ больнаго; на возможность этого указываютъ постоянныя колебанія въ относительной ихъ величинѣ, но я исчезновенія скотомъ не констатировалъ потому, что я не слѣдилъ за ними клинически. Единственный больной (набл. 63), котораго я наблюдалъ клинически, выписался гораздо ранѣе полнаго выздоровленія.

Кромѣ этихъ трехъ случаевъ парацентральныхъ скотомъ, я наблюдалъ еще 2 случая такихъ же скотомъ границы которыхъ были гораздо больше выше констатированныхъ. Такъ наблюденіе 112-е, указало, что голубой цвѣтъ перципируется на сѣтчаткѣ въ одномъ опредѣленномъ пространствѣ, занимающемъ въ ширину не болѣе 10° и расположенномъ въ видѣ круга около центра; отъ внутренней границы этого круга, вплоть до центра, больная не ощущаетъ голубыхъ лучей. Въ другомъ наблюденіи скотома опять таки констатирована только для голубаго цвѣта; на всѣ же остальные цвѣта, подобныхъ скотомъ я не наблюдалъ.

Я остановился подробнѣе на изученіи парацентральныхъ скотомъ съ

одной стороны потому, что они въ этомъ видѣ не были описаны никѣмъ изъ авторовъ, съ другой потому, что я не наблюдалъ этого интереснаго явленія ни при эпилепсіи, ни при неврастеніи и алкоголизмѣ.

Заканчивая разстройства амбліопическаго характера при истеріи, я долженъ еще указать на очень часто констатированную быструю истощаемость сѣтчатки, которая здѣсь наблюдается гораздо чаще, чѣмъ при эпилепсіи. Степень истощаемости сѣтчатки зависитъ всегда отъ 2 причинъ: отъ силы заболѣванія изслѣдуемаго субъекта и отъ цвѣтовыхъ лучей. Чѣмъ центральнѣе въ хроматической гаммѣ лежитъ цвѣтовой лучъ, которымъ изслѣдуется субъектъ, тѣмъ скорѣе, при всѣхъ равныхъ условіяхъ, исчезаетъ ощущеніе этого цвѣта. Такъ для центральныхъ лучей, наименьшее время въ которое исчезаетъ цвѣтовое ощущеніе равно 2″, а для периферическихъ—оно можетъ дойти до 10″ и выше. Обратнаго отношенія я ни разу не замѣчалъ.

Амавроза на истерической почвѣ, я не имѣлъ случая видѣть. Точно также я не видѣлъ никакихъ разстройствъ со стороны двигательныхъ мышцъ и стороны аккомодательной способности глазъ.

Наблюденія надъ разстройствами слуховыхъ, обонятельныхъ и вкусовыхъ ощущеній не дало мнѣ въ результатѣ ничего новаго. Всѣ они, въ большей, или меньшей степени понижаются въ своей функціональной дѣятельности, по преимуществу на сторонѣ большаго съуженія полей зрѣнія.

На основаніи всего вышеизложеннаго, я резюмирую результатъ моихъ изслѣдованій о разстройствахъ спеціальной чувствительности при истеріи въ слѣдующихъ пунктахъ:

1) Поля зрѣнія при истеріи концентрически съуживаются.

2) Степень съуженія находится въ зависимости отъ общаго состоянія больнаго.

3) Физіологическое положеніе цвѣтовыхъ полей зрѣнія при истеріи въ большинствѣ случаевъ не нарушена (въ 84%).

4) Самымъ стойкимъ изъ всѣхъ цвѣтовъ хроматической гаммы, надо считать, вопреки предположенію Rosenthal'я, голубой цвѣтъ.

5) Выпаденіе всѣхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія наблюдается въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ истеріи.

6) Гораздо чаще констатируется выпаденіе одного какого нибудь цвѣтоваго поля зрѣнія и по преимуществу, поля зрѣнія для зеленаго цвѣта.

7) Нерѣдко также — выпаденіе поля зрѣнія для зеленаго цвѣта въ одномъ какомъ нибудь радіусѣ.

8) Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній крайне разнообразны и не имѣютъ ничего характернаго.

9) Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній не всегда констатируется одновременно съ съуженіемъ полей зрѣнія.

10) При истеріи нерѣдки парацентральныя скотомы.

11) Функціональная дѣятельность остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ всегда при истеріи, болѣе или менѣе понижена, или даже уничтожена; при чемъ наибольшее пониженіе функцій органовъ внѣшнихъ чувствъ, находится на сторонѣ большаго съуженія полей зрѣнія.

ГЛАВА III.

Разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи.

IV.

Съ того времени какъ *Beard* и *Rockwell* впервые описали болѣзнь подъ названіемъ *neurasthenia*, нѣкоторыми авторами обращено было вниманіе на различныя разстройства, сопровождающія это заболѣваніе. *Thomsen и Oppenheim* [1]) были одними изъ первыхъ, занявшихся вопросомъ о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи. Они нашли, что при ней поля зрѣнія концентрически съуживаются какъ для бѣлаго, такъ и для остальныхъ цвѣтовъ; слуховыя ощущенія и костная проводимость въ большинствѣ случаевъ ослаблены; вкусовыя же и обонятельныя ощущенія или понижены или совсѣмъ уничтожены съ одной какой нибудь стороны. Всѣ эти разстройства, по наблюденіямъ *Thomsen'a* и *Oppenheim'a*, обыкновенно улучшались подъ вліяніемъ леченія, черезъ большій или меньшій промежутокъ времени. Авторы не приводятъ всѣхъ видѣнныхъ ими случаевъ неврастеніи, а ограничиваются описаніемъ только четырехъ изъ нихъ; при чемъ они замѣчаютъ, что вышеописанныя разстройства со стороны органовъ внѣшнихъ чувствъ были ими наблюдаемы далеко не всегда.

Гораздо подробнѣе занимается разработкой интересующаго насъ вопроса *R. Arndt* [2]). Послѣдній раздѣляетъ разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи на 3 вида: на гиперестезію, гипестезію и анестезію этихъ органовъ. Гиперестезія органовъ характеризуются, конечно, усиленной реакціей ихъ на малѣйшее внѣшнее раздраженіе.

Гипестезія занимаетъ средину между гиперестезіей и анестезіей и характеризуется: ослабленіемъ зрѣнія, т. е. появленіемъ различныхъ степеней амбліопіи, астенопіи и копіопіи; нервной тугостью слуха, большей или меньшей степенью потери способности обонять и вкушать.

Наконецъ послѣдній видъ разстройства при неврастеніи — анестезія, также могутъ распространяться на всѣ органы внѣшнихъ чувствъ, причемъ со стороны зрѣнія можетъ быть полная слѣпота, обыкновенно не стаціонарная, или на оба, или на одинъ глазъ, (чаще слѣва) [3]). Гораздо рѣже наблюдается глухота, потеря обонянія, и еще рѣже потеря вкуса; всѣ эти разстройства могутъ быть на обѣихъ или съ одной только стороны. Въ послѣднемъ случаѣ, эти частичныя разстройства наблюдаются чаще на лѣвой сторонѣ; у мужчинъ одинаково, какъ и у женщинъ. Это характерное разстройство всѣхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ, при пораженіи кожной и болевой чувствительности на соотвѣтственной сторонѣ, есть, по мнѣнію Arndt'a, переходъ къ геміанестетической формѣ истеріи.

О частотѣ и характерѣ разстройствъ цвѣтовыхъ ощущеній *Arndt* не упоминаетъ вовсе.

---

[1]) *Thomsen* и *Oppenheim*. Archiv f. Psych. т. XV ч. 2.

[2]) *R. Arndt*. Die Neurasthenie (Nervenschwäche u s. w.). Wien. 1885 г.

[3]) l. c. стр. 56.

Wilbrandt [1]) указываетъ на то, что при неврастеніи съуженіе полей зрѣнія есть явленіе постоянное и служитъ выраженіемъ утомленія сѣтчатки, названное имъ неврастенической астенопіей.

Вотъ въ краткихъ словахъ все, что было сдѣлано по вопросу о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи.

Arndt подробно изслѣдовалъ и сухожильные рефлексы при неврастеніи, при чемъ онъ нашелъ ихъ повышенными и иногда настолько сильными, что не только нижнія, но даже верхнія конечности приходятъ въ дрожаніе отъ постукиванія пателлярнаго сухожилія. У женщинъ рефлексы выражены сильнѣе, чѣмъ у мужчинъ и на лѣвой сторонѣ сильнѣе, чѣмъ на правой. Кромѣ обыкновеннаго усиленія сухожильныхъ рефлексовъ, *Arndt* наблюдалъ, такъ называемое, пародоксальное дрожаніе (paradoxe Zuckung), выражающееся въ томъ, что при ударѣ на лѣвое ligamentum patellae, получается рефлексъ на правой ногѣ, и обратно. Кромѣ усиленныхъ рефлексовъ онъ наблюдалъ ослабленіе и даже отсутствіе пателлярнаго рефлекса при неврастеніи. Между 50 мужчинами не было рефлекса въ 7 случаяхъ, а между тѣмъ такимъ же числомъ женщинъ — отсутствіе его констатировано въ 4 случаяхъ. (Tabes былъ исключенъ при изслѣдованіи). Перехожу къ изложенію своихъ наблюденій, причемъ считаю необходимымъ упомянуть, что я изслѣдовалъ 44 неврастеника, между которыми было 41 мужчинъ и 3 женщинъ. Возрастъ наблюдаемыхъ мною субъектовъ колебался по преимуществу между 19 и 30 годами.

Наблюденіе 119-е. Владиміръ А—ъ, 22 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) 20/IV 1885 г. Жалуется на цѣлый комплексъ нервныхъ явленій. При малѣйшей попыткѣ къ умственной работѣ, чувствуетъ усталость и потерю всякой сообразительности. Въ послѣднее время присоединилась еще и головная боль. Разсѣянность и головная боль являются обыкновенно отъ 10 до 12 часовъ утра, почти ежедневно. Больной чувствуетъ себя съ 17 лѣтъ въ болѣзненномъ состояніи; съ 15 лѣтъ онъ занимался усиленно онанизмомъ. Родственники совершенно здоровы. 4 года тому назадъ у больнаго былъ шанкръ, повидимому мягкій; съ того времени больной боится заразиться сифилисомъ.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія; подкожный жирный слой развитъ умѣренно. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы, кромѣ учащеннаго боя сердца (108 въ минуту).

Изслѣдованіе нервной системы обнаружило слѣдующее: при постукиваніи головы—болѣзненность; кожная и болевая чувствительность нормальны.

Рефлексы какъ кожные, такъ и костные и сухожильные рѣзко усилены.

Зрѣніе: При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи, дно глаза нормально.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	25	15	15	25	15	25*	10*	10
внизъ	40	25	20	20	15	30	22	20*	12*	5
кнаружи	65	50	50	30	25	35	30	30*	18	10
внутрь	50	30	20	20*	15*	35	25	20*	14*	10
вверхъ кнаружи . .	45	40	40	30	20	20	25	25*	18	10
внизъ кнутри . . .	50	30	20	20	15	30	20	20*	12	8
вверхъ кнутри . . .	45	35	20	15	10	22	20	18*	13	5
внизъ кнаружи . .	65	50	35	25	20	20	20	15*	15	10

---

[1]) *Wilbrandt*. Ueber neurasthenische Asthenopie und s. g. Anaesthesia retinae. Arch. f. Augenheilkunde XII, стр. 163 и 3 стр. 263, 1883 г.

Сильное извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: На правомъ глазу больной видитъ красный цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ,—желтымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ—желтымъ, потомъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу красный видитъ вначалѣ, въ отмѣченномъ радіусѣ—желтымъ. Во всѣхъ радіусахъ желтый цвѣтъ видитъ вначалѣ бѣлымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва на 8 с. справа на 15 с. Костная проводимость слѣва значительно понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія справа понижены, слѣва уничтожены.

Наблюденіе 120-е. Михаилъ Ш—ъ. 16/IV 1885 г. Студентъ-медикъ, 23 лѣтъ. Послѣ усиленныхъ занятій въ послѣднее время, у больнаго развилось сильное нервное разстройство. Больной жалуется на головныя боли, боли въ поясницѣ и спинѣ, отсутствіе аппетита, сна. Въ настоящее время не способенъ къ методической умственной работѣ; послѣ 1/2 часа усидчиваго труда у него появляется тяжесть въ головѣ, общая слабость, вынуждающія бросить занятія. Больной небольшаго роста, хорошо упитанъ; слизистыя оболочки блѣдны. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ даетъ отрицательные результаты. При изслѣдованіи нервной системы—легкое дрожаніе языка.

Рефлексы пателларные очень усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ получены отрицательныя данныя.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	30	25	15	10	25	25	20	10	12
внизъ	25	25	23	10	15	25	40	15	12	15
кнаружи	50	40	50	25	10	40	60	50	25	20
внутрь	45	40	25	15	15	35	50	25	15	15
вверхъ кнаружи . .	40	40	40	25	15	22	40	40	25	20
внизъ кнутри . . .	40	30	25	15	8	35	35	20	15	12
вверхъ кнутри . . .	30	30	20	15	10	25	45	25	15	15
внизъ кнаружи . .	30	30	30	20	12	35	40	35	20	18

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 12 с. справа на 20 с. На правой сторонѣ костная проводимость отсутствуетъ; на лѣвой значительно понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 121-е. Иванъ С-ъ. 50 лѣтъ (клинич. амбулаторія) 20/IV 1885 г. Жалуется на сильную, безпрерывную раздражительность. Такъ напр. не можетъ видѣть похоронной процессіи безъ плача; раздражается при чтеніи пьесъ съ грустнымъ содержаніемъ. При сильномъ огорченіи—потеря лѣваго поля зрѣнія (вѣроятно геміанопсія). По временамъ глухота на лѣвое ухо, очень скоро исчезающая. Сильныя головныя боли, онѣмѣніе всѣхъ членовъ.

Съ 1870 г. больной находится постоянно въ угнетенномъ состояніи духа и боится общества: чуждается всѣхъ прежнихъ знакомыхъ, что приводитъ его еще больше въ уныніе.

Больной средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. При постукиваніи головы—чувствительность покрововъ.—Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго.

Рефлексы сухожильные рѣзко повышены. Костные нормальны.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Глазное дно совершенно нормально.

Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	15	10*	10*	45	10	12*	5	10
внизъ	25	15	15	23*	12*	45	20	15*	15	8*
кнаружи	70	55	50	55*	55*	70	35	50	7*	5*
внутрь	40	15	20	15*	18*	45	30	25*	15*	15
вверхъ кнаружи . .	55	55	50	50*	50*	70	40	40	8	8*
внизъ кнутри . . .	15	15	15	15*	15*	50	30	30	12	10
вверхъ кнутри . . .	30	20	25	25*	18*	50	35	25	10	12
внизъ кнаружи . .	70	60	50	45*	40*	70	50	45	8	5

Кромѣ съуженія всѣхъ полей зрѣнія констатировано и сильное извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній, по преимуществу ощущеніе зеленаго и краснаго на правомъ глазу и желтаго, краснаго и зеленаго на лѣвомъ глазу. На правомъ глазу красный видитъ вначалѣ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ, зеленымъ и наконецъ, краснымъ. Зеленый видитъ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ зеленымъ; желтый цвѣтъ слѣва воспринимается вначалѣ краснымъ и затѣмъ желтымъ. Красный и зеленый воспринимается также, какъ и вправо.

Слуховыя ощущенія: часы на 12 с. Костная проводимость понижена, въ особенности въ области правой темянной кости.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 122-е. Николай Т—ъ. 27 л. (Клинич. амбулаторія) 26/IV 1885 г. Офицеръ. Жалуется на постоянную, сильную головную боль, продолжающуюся 3 года. По временамъ, при усиленіи ея—слѣпота на правый глазъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ боль въ спинѣ и въ поясницѣ, лишающія его сна. Въ дни, когда поясничныя боли ослаблены сонъ все таки тревоженъ. Больной считаетъ себя неизлечимымъ. Съ дѣтства занимается онанизмомъ до сихъ поръ.

Больной высокаго роста, правильнаго тѣлосложенія. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ.

Рефлексы значительно усилены, въ особенности слѣва.

Кожная чувствительность и болевая безъ измѣненія.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ даетъ отрицательныя данныя.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	50	40	20	25	20	30	30	20	22	18*
внизъ	65	55	25	25	20	65	30	30	15*	20*
кнаружи	75	70	70	65	60	75	60	55	35	30*
внутрь	55	50	20	18*	20*	55	55	20	25*	20*
вверхъ кнаружи . .	75	70	70	60	50	75	65	50	30	25
внизъ кнутри . . .	50	40	20	15	20	50	50	20	25	15
вверхъ кнутри . . .	50	45	25	18	18	55	50	20	25	15
внизъ кнаружи . .	70	60	60	50	45	75	60	45	30	20

Цвѣтовыя ощущенія съ обѣихъ сторонъ извращены на красный и зеленый цвѣта, которые вначалѣ видны желтыми.

Сильная истощаемость сѣтчатки; ощущенія голубаго и желтаго цвѣта удерживаются съ обѣихъ сторонъ 15″, краснаго и зеленаго—10″.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 5 с., слѣва на 8 с. Костная проводимость значительно понижена, особенно слѣва.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 123-е. Николай И—ъ. 22 лѣтъ. (Клинич. амбулаторія) $^{26}/_{IV}$ 1885 г. Студентъ. Жалуется на ослабленныя соображенія и память, въ особенности въ послѣднее время; на сильныя головныя боли, продолжающіяся уже около 3 лѣтъ. Плохой аппетитъ, общая слабость, запоры и сильное дрожаніе рукъ. Долго занимался онанизмомъ; не имѣетъ никакого влеченія къ женщинамъ, хотя эрекціи бываютъ. Мать очень нервная женщина, отецъ алкоголикъ. Душевныхъ болѣзней въ семьѣ не было.

Больной средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Слизистыя оболочки крайне блѣдны. Сильное дряжаніе рукъ и ногъ. При постукиваніи головы болѣзненности не обнаружено.

Сухожильные рефлексы рѣзко усилены, въ особенности пателларные.

Зрѣніе: Правый зрачекъ шире лѣваго; слабо аккомодируетъ и реагируетъ на свѣтъ. V = $^{20}/_{L}$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	30	25	20	15	20	25	35	15	15
внизъ	25	35	25	25	15	15	25	30	15	10*
кнаружи	75	25*	45	20	10*	20	35*	40	30	20
внутрь	45	40*	30	20	20*	18	40*	35	15	15
вверхъ кнаружи . .	75	30	40	20	10	20	35	40	30	20
внизъ кнутри . . .	50	40	30	18	12	15	25	30	15	10
вверхъ кнутри . . .	45	40	25	15	14	15	40	25	15	12
внизъ кнаружи . . .	70	30	40	20	18	15	30	30	25	15

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній на голубой и зеленый цвѣта. Голубой виденъ краснымъ, желтымъ и затѣмъ голубымъ; зеленый только смѣшивается съ желтымъ. Больной изслѣдованъ нѣсколько разъ, при чемъ не найдено стойкаго разстройства въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ.

Слуховыя ощущенія: часы на 30 с. Костная проводимость понижена равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 124-е. Александръ Ш—ъ. 26 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) $^{10}/_{V}$ 1885 г. Студентъ. Жалуется на сильныя ежедневныя головныя боли, которыя оставляютъ свободный промежутокъ только въ 2—3 часа, усиливающіяся при непрерывныхъ занятіяхъ и влекущія потерю сообразительности и неспособность къ методическимъ занятіямъ; быстро устаетъ и его начинаетъ клонить ко сну. За послѣднее время часто и много спитъ.

Больной средняго роста, съ довольно ослабленнымъ питаніемъ. Слизистыя оболочки крайне блѣдны. Перкуссія головы обнаруживаетъ чувствительность покрововъ. Руки въ вытянутомъ положеніи замѣтно дрожатъ. Мышечная сила конечностей слегка ослаблена.

Сухожильные рефлексы на ногахъ рѣзко усилены.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательныя данныя.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	25	18	18*	10*	50	18	15	10*	10*
внизъ	60	30	20	15*	10*	60	20*	15	10*	15*
кнаружи	75	35	25	20*	18*	75	30	30	30*	18*
внутрь	50	30	15	20*	12*	50	30	20	15*	10*
вверхъ кнаружи . .	55	35	20	20*	15*	30	30	30	25	15*
внизъ кнутри . . .	35	30	15	15*	12*	30	25	18	15	10*
вверхъ кнутри . . .	40	30	15	15*	8*	30	25	15	12	10*
внизъ кнаружи . .	45	25	18	15*	10*	40	30	20	18	12*

Во всѣхъ радіусахъ справа извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣтовъ. Красный виденъ желтымъ, бѣлымъ и краснымъ. Зеленый—желтымъ, бѣлымъ и наконецъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе голубаго, краснаго и зеленаго цвѣтовъ. Голубой видитъ желтымъ, затѣмъ голубымъ. Красный—желтымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый—желтымъ, бѣлымъ, опять желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы вправо и влѣво 15 с. Костная проводимость понижена больше слѣва.

Обонятельныя ощущенія извращены: такъ запахъ assae foetidae принимаетъ за пріятный, въ родѣ запаха духовъ; запаха Ol. bergamothi не узнаетъ.

Вкусовыя ощущенія извращены на горькій и сладкій, которыя больной принимаетъ за кислый и горькій. На соленый вкусовыя ощущенія совершенно уничтожены, на кислый ослаблены.

Наблюденіе 125-е. Янъ М—ъ. 23 лѣтъ. Писарь въ госпиталѣ. (Клиническая амбулаторія) 18/V 1885 г. Пришелъ посовѣтоваться по поводу головныхъ болей, головокруженія, которыя особенно усилились въ послѣдніе 2 мѣсяца. Въ это же самое время у него появился особенный страхъ при встрѣчѣ съ начальствомъ и постоянно какое-то грустное настроеніе духа. Онъ все думаетъ, что начальство не довольно его службой и постоянно ждетъ какого нибудь наказанія. Сонъ его очень плохъ. За послѣднее время у него еще появились страшныя сновидѣнія, въ большинствѣ случаевъ эротическаго характера, сопровождавшіяся поллюціями. Больной занимался очень долго онанизмомъ. 2 года тому назадъ онъ перенесъ сифилисъ.

Больной ниже средняго роста, довольно хорошо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Органы грудной и брюшной полости не обнаруживаютъ никакихъ разстройствъ. Руки въ вытянутомъ положеніи сильно дрожатъ. Перкуссія головы обнаруживаетъ гиперестезію покрововъ черепа.

Колѣнные рефлексы съ характеромъ отбрасыванія.

Чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрно съужены и аккомодативная способность ихъ не нарушена.

Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	20	20	15	15	15	10	10*
внизъ	25	30	20	20	20	20	25	18	10	15*
кнаружи	55	35	45	40	35	40	40	35	25	20*
внутрь	50	35	40	30	20	30	35	30	25	20*
вверхъ кнаружи . .	60	35	40	35	30	30	30	30	25	18*
внизъ кнутри . . .	40	25	35	25	15	30	35	25	20	15*
вверхъ кнутри . . .	45	30	30	25	20	30	25	25	20	12*
внизъ кнаружи . .	55	40	35	30	25	28	30	20	20	15*

Извращеніе въ данномъ случаѣ мы имѣемъ только на лѣвомъ глазу и оно касается только зеленаго цвѣта, который больной видѣлъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: часы на 20 с. Костная проводимость понижена по сагитальному шву; на остальныхъ частяхъ головы повидимому не представляетъ отклоненія отъ нормы.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 126-е. Петръ Н—скій. 25 л. (Клинич. амбулаторія) 18/V 1885 г. Жалуется на боли въ различныхъ частяхъ тѣла, но по преимуществу на боль въ области позвонковъ и поясницы. Кромѣ болей больной еще жалуется на безсон-

ницу. Прежде больной занимался онанизмомъ, но, какъ онъ говоритъ, не очень сильно и не очень долго (всего около года). Память у него значительно ослабѣла, и очень часто появляющаяся тяжесть въ головѣ, дѣлаетъ его неспособнымъ къ какому либо методическому умственному труду.

Больной высокаго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Надавливаніе на позвонки не обнаружило никакой болѣзненности. Легкое дрожаніе рукъ въ вытянутомъ положеніи.

Рефлексы сохранены, какъ на одной, такъ и на другой сторонѣ и повидимому не представляютъ усиленія.

Кожная и болевая чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрно съужены и хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	15	10	10	10	10	10	5	5
внизъ	15	30	15	10	10	10	5	10	10	5
кнаружи	70	50	32	15	10	25	10	5	10	10
внутрь	45	25	15	15	15	20	10	10	10	10
вверхъ кнаружи . .	45	40	30	15	10	10	10	5	10	10
внизъ кнутри . . .	50	30	15	10	12	15	10	8	8	8
вверхъ кнутри . . .	45	40	15	10	14	8	8	8	5	5
внизъ кнаружи . .	50	35	25	12	12	8	5	5	5	8

Кромѣ сильнаго съуженія мы имѣемъ еще чрезвычайно быстрое истощеніе сѣтчатки. Такъ напр. при зеленомъ и желтомъ цвѣтѣ цвѣтные объекты исчезаютъ черезъ 2″. Чѣмъ дальше отъ центра, тѣмъ больше держатся цвѣтовыя ощущенія. Такъ голубой и красный держатся около 15″.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 12 с. справа на 10 с. Костная проводимость равномѣрно понижена, какъ на одной, такъ и на другой сторонѣ.

Обонятельныя ощущенія: запахъ assae foetidae принимаетъ за пахучій, Ol. bergamothi — за непріятный.

Вкусовыя ощущенія ослаблены довольно значительно, какъ на одной, такъ и на другой сторонѣ.

Наблюденіе 127-е. Казиміръ Войн—ичъ. 21 г. (Клиническая амбулаторія) 16/v 1885 г. Жалуется на головную боль, головокруженіе и на постоянное чувство страха. Почти всегда у больнаго существуютъ субъективныя непріятныя ощущенія въ области сердца, и грустное расположеніе духа. Спитъ больной хорошо, но аппетитъ плохъ, память за послѣдніе 2 года ослабѣла довольно замѣтно. Больной палъ духомъ и не надѣется на выздоровленіе.

Больной средняго роста, съ умѣренно-развитой мускулатурой. Ничего объективнаго при изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не найдено.

Въ кожной и болевой чувствительности нѣтъ никакихъ разстройствъ.

Пателларные рефлексы повышены значительно.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	18	20	9	9*	15	18	18	15	12
внизъ	15	15	15	15	8*	10*	25	20	15	15
кнаружи	60	55	45	30	30	45	40	30	25	10*
внутрь.	25	30	15	15*	10*	40	25	25	20*	15
вверхъ кнаружи . .	45	40	35	25	28	38	35	28	22	12
внизъ кнутри . . .	18	20	18	15	12	40	35	30	20	15
вверхъ кнутри . . .	20	18	15	16	15	35	28	25	18	15
внизъ кнаружи. . .	40	35	30	28	25	18	20	22	22	18

Довольно рѣзкое извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. На правомъ глазу въ отмѣченномъ радіусѣ извращено ощущеніе краснаго цвѣта, которое воспринимается желтымъ; и ощущеніе зеленаго цвѣта, который во внутреннемъ радіусѣ виденъ желтымъ, голубымъ и наконецъ зеленымъ, а въ остальныхъ радіусахъ желтымъ и затѣмъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращеніе захватило и бѣлый цвѣтъ, который воспринятъ былъ на периметрѣ голубымъ, зеленымъ и затѣмъ только бѣлымъ. Извращеніе на красный и зеленый цвѣта тождественно съ таковымъ на правомъ глазу.

Слуховыя ощущенія: Часы на 12 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія безъ измѣненія.

Вкусовыя ощущенія значительно измѣнены: вкусъ къ горькому совершенно исчезъ на всей поверхности языка; вкусъ къ сладкому извращенъ (больной считаетъ его кислымъ). Вкусовыя ощущенія на соленый и кислый правильны.

Наблюденіе 128-е. Николай Г—въ. 25 лѣтъ. (Георг. община). $^{10}/_{V}$ 1885 г. Больной жалуется на общую слабость, сердцебіеніе. Уже 3 года больной. считаетъ себя импотентомъ, такъ какъ съ дѣтства занимался усиленно онанизмомъ. Сонъ и аппетитъ плохъ. Состояніе духа всегда подавленное. Всѣ эти субъективныя ощущенія значительно ухудшаются, когда отъ больнаго требуется какое нибудь продолжительное умственное усиліе. Тогда у него появляется тяжесть въ головѣ и неспособность къ продолжительнымъ запятіямъ.

Больной высокаго роста, правильнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой. При изслѣдованіи обнаружено: легкое дрожаніе вытянутыхъ рукъ. Гиперестезія покрововъ черепа.

Чувствительность какъ костная, такъ и болевая не нарушена.

Пателларные рефлексы значительно повышены.

Зрѣніе: На днѣ глаза ничего не нормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	15	12	10	10	12	15	15	12*	10*
внизъ	18	20	12	12	10	15	15	15	12*	12*
кнаружи	55	60	35	20*	25*	40	40	35	10*	20*
внутрь	40	30	18*	15	18	25	20	25	12	15
вверхъ кнаружи . .	35	45	32	18	22	30	30	28	10	12
внизъ кнутри . . .	30	35	18	15	15	20	20	25	15	15
вверхъ кнутри . . .	30	32	20	20	18	20	22	30	12	15
внизъ кнаружи . .	35	40	32	18	20	25	28	22	12	12

Сильная истощаемость сѣтчатки (объектъ пропадаетъ при фиксированіи голубаго цвѣта черезъ 28″, краснаго цвѣта — 26″; желтаго—25″ и зеленаго —20″). На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго цвѣта (виденъ желтый раньше), желтаго (виденъ зеленый) и зеленый (виденъ желтый); на лѣвомъ глазу извращено ощущеніе краснаго (виденъ зеленый) и зеленаго (виденъ желтый).

Слуховыя ощущенія: справа и слѣва часы на 10 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія понижены.

Вкусовыя ощущенія: вмѣсто горькаго является ощущеніе соленаго и вмѣсто кислаго—горькаго. Ощущеніе соленаго и сладкаго правильно.

Наблюденіе 129-е. Д-ръ З—ъ. 25 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія). $^{26}/_{IV}$ 1885 г. Жалуется на нервную раздражительность, головную боль, безсонницу, отсутствіе аппетита. Всѣ эти явленія значительно ухудшаются во время усиленныхъ занятій; тогда же появляется боль въ спинѣ, въ области поясничныхъ позвонковъ. По временамъ заикается.

Больной средняго роста, довольно хорошо упитанъ. Во внутреннихъ органахъ ничего ненормальнаго не найдено

При изслѣдованіи *кожной и болевой чувствительности* не найдено никакихъ отклоненій отъ нормы.

Кожные и сухожильные рефлексы значительно повышены.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго на днѣ глазъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	50	32	35	28	20	42	30	25	25	20
внизъ	70	42	35	25	22	50	40	35	45	35
кнаружи	80	50	45	40*	35	45	40	30	25*	20
внутрь	55	28	28	25*	18*	35	28	20	20*	18*
вверхъ кнаружи. . .	65	40	40	32	30	42	35	28	25	15
внизъ кнутри. . . .	55	25	25	28	15	37	25	18	20	18
вверхъ кнутри. . .	55	25	24	25	18	35	25	20	20	18
внизъ кнаружи. . .	85	32	30	30	25	32	30	20	18	15

Извращеніе на красный и зеленый цвѣтъ съ обѣихъ сторонъ: (вмѣсто краснаго видно было бѣлый и затѣмъ желтый и красный; вмѣсто зеленаго—желтый, голубой и затѣмъ зеленый).

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обоняніе ослаблено.

Вкусовыя ощущенія извращены: горькій не воспринимается у корня; кислый принимается за соленый, сладкій не узнается совсѣмъ.

Наблюденіе 130-е. Николай Я — скій. 32 года. (Георгіевская община) 17/IV 1885 г. Жалуется на сильную боль въ поясничной области, на общую раздражительность и ослабеніе половой функціи. Память значительно ослабѣла. При многочисленныхъ занятіяхъ всегда является дрожаніе рукъ и головная боль. За послѣднее время больной началъ страдать безсонницей. Больной съ дѣтства занимался онанизмомъ и чувствуетъ къ женщинамъ отвращеніе.

Больной средняго роста, съ правильно развитой костной системой. Руки въ вытянутомъ положеніи сильно дрожатъ. Фибриллярныя сокращенія языка. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего не нормальнаго не найдено.

При изслѣдованіи нервной системы найдено общее *повышеніе всѣхъ рефлексовъ*.

При колѣнномъ постукиваніи общее дрожаніе всего тѣла.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	35	35	25	25	20	20	25	25	25	20
внизъ	35	30	25	22	22	15	30	25	30	20
кнаружи.	70	60	55	60	60	35	40	40	35	30
внутрь	50	45	40	45	30	25	40	30	35	25
вверхъ кнаружи . .	55	50	50	50	45	25	35	35	32	28
внизъ кнутри . . .	35	38	35	35	28	20	30	28	25	22
вверхъ кнутри. . .	50	35	35	35	32	25	28	25	25	20
внизъ кнаружи. . .	60	50	40	42	30	35	30	30	30	25

Зрачки правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія не измѣнены.

Вкусовыя ощущенія слегка понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 131-е. Петръ Г — евъ. 35 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) $^{16}/_{V}$ 1885 г. Жалуется на сильное нервное дрожаніе, на раздражительность; малѣйшая непріятность приводитъ его въ сильное волненіе, кромѣ того больной ощущаетъ какую-то тягость и боль въ головѣ, въ особенности въ области затылка; это постоянное ощущеніе тяжести заставляетъ больнаго сомнѣваться въ возможность правильно умственно работать. Эта мысль приводитъ его въ глубокое разстройство. За послѣднее время присоединилась еще постоянпая безсонница и какая-то безотчетная тоска. Въ дѣтствѣ занимался усиленно онанизмомъ.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Бой сердца учащенъ до 110 въ 1′.

При изслѣдованіи нервной системы оказалось сильное дрожаніе рукъ въ вытянутомъ положеніи.

Сухожильные рефлексы, а равно и костные чрезвычайно усилены, съ характеромъ отбрасыванія.

Кожная и болевая чувствительность повидимому неизмѣнена.

Зрѣніе нормально, глаза здоровы, строеніе гиперметропическое. (Проф. В. Добровольскій).

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	20	20	15	10	15	20	20	15	12
внизъ	30	30	20	15	15	18	15	20	12	12
кнаружи	55	55	35	35	25	40	40	35	35	30
внутрь	30	30	20	20	15	30	30	25	20	20
вверхъ кнаружи. . .	40	42	28	28	20	35	32	30	28	25
внизъ кнутри . .	20	25	22	18	15	20	18	22	18	22
вверхъ кнутри . . .	22	25	20	20	15	20	20	20	15	20
внизъ кнаружи. . .	35	40	30	25	20	32	30	28	22	20

Съуженіе овальное, извращенія нѣтъ. Истощаемость сѣтчатки для всѣхъ цвѣтовъ равна 20″.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость справа слегка понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не нарушены.

Наблюденіе 132-е. Евг. М — ова. 42 л. $^{20}/_{V}$ 1885 г. Жалуется на цѣлый комплексъ нервныхъ симптомовъ, какъ-то: раздражительность, частыя головныя боли, безсонница, по временамъ тоска и сердцебіеніе. Общее состояніе духа у больной всегда угнетено, она боится чего-то, со страхомъ глядитъ на будущее и пришла къ печальному убѣжденію, что она никогда не будетъ здорова, такъ какъ страдаетъ очень серьезною болѣзнью.

Больная средняго роста, выраженіе лица очень грустное. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. При изслѣдованіи нервной системы обнаружены: сильное дрожаніе вытянутыхъ пальцевъ и гиперестезія покрововъ головы. Мышечная сила слегка ослаблена.

Рефлексы крайне усилены, по временамъ судорожнаго характера.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: на днѣ глаза никакихъ отклоненій отъ нормы нѣтъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	5	5	15	15	10	10	8
внизъ	45	25	10	5	5	25	10	8	12	5
кнаружи	60	25	20	10	10	40	20	10	12	15
внутрь	40	20	15	15	5	25	10	10	10	10
вверхъ кнаружи . .	40	22	20	8	8	15	12	10	10	12
внизъ кнутри . . .	30	20	12	12	5	20	18	8	8	10
вверхъ кнутри . . .	25	20	18	12	5	20	15	8	8	8
внизъ кнаружи . .	35	22	20	5	8	15	15	10	10	8

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обонятельныя ощущенія ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія слегка извращены: такъ кислый принимаетъ за горькій; горькаго совсѣмъ не узнаетъ; сладкій и соленый ощущается весьма слабо.

Поля зрѣнія были найдены при неоднократномъ изслѣдованіи всегда съуженными; на ихъ ширину вліялъ только менструаціонный періодъ; въ послѣднемъ случаѣ, кромѣ большаго съуженія полей зрѣнія получилось еще и извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Приведу изслѣдованіе 2-го менструаціоннаго дня; количество крови самое большое въ этотъ день.

Поля зрѣнія слѣдующія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	ж.	г.	к.	з.	б.	ж.	г.	к.	з.
вверхъ	10	10	10	8	5	8	5	8	4*	4*
внизъ.	22	15	10	10*	8*	15	10	12	10	10
кнаружи	35	30	30	35	10	20	10	10	10	10
внутрь	22	18	20	15	10	8	10	10	10	8
вверхъ кнаружи . .	10	20	20	22	10	10	12	6	8	8
внизъ кнутри . . .	12	15	18	12	8	15	10	8	10	10
вверхъ кнутри . . .	18	18	18	12	5	10	10	8	8	8
внизъ кнаружи . .	10	20	22	18	8	10	10	6	5	5

Поля зрѣнія еще больше съузились. Извращеніе ощущенія краснаго и зеленаго цвѣта съ обѣихъ сторонъ: красный и зеленый цвѣтъ видны вначалѣ желтыми. Съ 4-го дня поля зрѣнія слегка расширились и дошли до своей вышеописанной величины къ 7 дню.

Наблюденіе 133-е. Николай Еш—скій. 20 лѣтъ. Студентъ (клинич. амбулаторія) 25/v 1885 г. Жалуется на сильныя головныя боли, ощущеніе тяжести въ головѣ и на ослабленіе памяти; за послѣднее время, подъ вліяніемъ усиленныхъ приготовленій къ экзаменамъ, появились тоска, безсонница, отсутствіе аппетита. Больной часто дѣлаетъ усиліе, принуждаетъ себя къ занятіямъ, но черезъ часъ уже онъ начинаетъ ощущать тяжесть въ головѣ, ломоту въ глазахъ и приходитъ къ заключенію, что заниматься дальше невозможно.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Мышечная сила нормальна, руки и ноги замѣтно дрожатъ въ вытянутомъ положеніи.

Колѣнные рефлексы значительно повышены.

Кожная чувствительность понижена по преимуществу слѣва. *Болевая* нормальна.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	5	5	15	15	10	10	5
внизъ	40	25	10	15	10	40	10	12	10	7
кнаружи	60	25	20	10	10	50	25	15	10	20
внутрь	40	15	15	15	5	35	12	15	15	10
вверхъ кнаружи . .	40	22	20	10	10	40	28	15	10	12
внизъ кнутри . . .	35	18	15	12	5	35	18	15	12	10
вверхъ кнутри . . .	25	15	15	15	8	25	15	18	15	10
внизъ кнаружи . .	35	20	18	12	10	30	22	15	10	18

Быстрая истощаемость сѣтчатки. Для периферическихъ цвѣтовъ истощаемость продолжается 20″ для центральныхъ (зеленаго цвѣта) 2″.

Слуховыя ощущенія не нарушены. Костная проводимость слегка понижева съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія слегка ослаблены.

Наблюденіе 134-е Анна К—ова. 46 лѣтъ. $^{20}/_{V}$ 1885 г. Жалуется на парестезіи въ нижнихъ конечностяхъ и на чувство опоясыванія въ области груди. Кромѣ того больная жалуется на тоску, сердцебіеніе, частыя головныя боли, безсовницу и т. д. По временамъ эти явленія улучшаются, но не надолго. Причиной всѣхъ этихъ нервныхъ разстройствъ больная считаетъ частыя душевныя волненія угнетающаго характера. Больная очевь чутко прислушивается ко всѣмъ симптомамъ болѣзней, считаетъ себя неизлечимой и обреченной влачить жалкое существованіе.

Больная средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Симптома Ромберга нѣтъ.

Пателларные рефлексы рѣзко повышены.

Разстройствъ чувствительности не обнаружено.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго па днѣ глаза.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	25	25	25	10	25	25	15	12	10
внизъ	18	20	20	15	12	25	40	20	15	10
кнаружи	50	50	60	60	50	50	55	55	50	30
внутрь	45	30	30	20	20	35	55	20	20	15
вверхъ кнаружи . .	40	40	40	40	35	35	40	35	35	25
внизъ квутри . . .	45	32	30	22	18	25	35	22	20	15
вверхъ кнутри . . .	45	30	30	25	20	45	30	25	20	18
ввизъ кнаружи . .	60	45	45	35	25	40	40	32	30	22

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 135-е. Іосифъ Н—ъ. 24 лѣтъ (Клиническая амбулаторія) $^{28}/_{V}$ 1885 года. Больной жалуется на ослабленіе половыхъ функцій. Одновременно съ этимъ больной замѣтилъ рѣзкое ослабленіе памяти и раздражительность. По вечерамъ у вего появляются боли въ спинѣ и поясвицѣ, которыя не даютъ ему спать. Аппетитъ плохъ. Головными болями онъ не страдалъ почти совсѣмъ, но за послѣдній мѣсяцъ присоедивились и головныя боли, по преимуществу въ области затылочной. Изъ анамнеза оказалось, что больной усиленно занимается онанизмомъ съ 16 л. возраста.

Больной средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Мышечная и костная система очень плохо развиты. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего не нормальнаго не обнаружено. Руки въ вытянутомъ положевіи дрожатъ.

Рефлексы очень усилены. При постукиваніи *колѣннаго сухожилія* подскакиваютъ и верхнія конечности одновременно съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣвія:										
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	18	20	10	35	12	20	10*	выпалъ изъ поля зрѣнія.
внизъ	55	30	25	30	10*	25	30	12	10*	
кнаружи	65	60	30	30*	50	40	30	50	35	
внутрь	40	30	20	15*	12	25	20	20	15	
вверхъ кнаружи .	50	50	30	25	30	40	30	35	28	
внизъ квутри . .	45	35	22	18	12	22	20	22	18	
вверхъ кнутри . .	45	38	25	20	15	25	20	20	15	
ввизъ кнаружи .	55	45	32	25	18	35	25	25	25	

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣтовъ, которые вначалѣ видны желтыми; на лѣвомъ—извращеніе только на красный; характеръ извращенія тотъ-же.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 11 с. справа на 25 с. Костная проводимость ослаблена слѣва.

Обонятельныя ощущенія ослаблены больше слѣва.

Вкусовыя ощущенія извращены: горькій принимаетъ за кислый на лѣвой половинѣ языка, на правой узнаетъ; ощущеніе кислаго и соленаго ослаблено, сладкій на кончикѣ языка не узнаетъ, на остальной поверхности языка узнаетъ правильно.

Наблюденіе 136-е. Всеволодъ Х—ъ. 22 лѣтъ. Студентъ духовной академіи. (Клиническая амбулаторія) 1/VI 1885 года. Жалуется на сильное нервное возбужденіе, головную боль, безсонницу, мрачное состояніе духа вслѣдствіе ожиданія экзаменовъ и усиленныхъ умственныхъ занятій. Всѣ эти разстройства впервые появились недѣлю тому назадъ. Въ настоящее время онъ не можетъ больше заниматься, а заниматься необходимо. Память сохранена вполнѣ. Изъ родителей больнаго, мать была нервной. Сестры и братья совершенно здоровы.

Больной выше средняго роста, плохо упитанъ, костная система развита удовлетворительно. Въ области большихъ сосудовъ сердца констатированъ акцентъ на 2 пульмональномъ тонѣ. Мышечная сила развита удовлетворительно. Постукиваніе головы слегка болѣзненно.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы кожные и сухожильные очень усилены.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	13	20	12	15*	10	15	18	15	20	5
внизъ	12	12	18	15	8	18	20	15	15	10
кнаружи	30	40	40	25	25	45	30	30	20	20
внутрь	25	25	15	15*	12*	25	15	20	20	15
вверхъ кнаружи . .	25	25	25	20	20	30	25	25	20	20
внизъ кнутри . . .	30	30	18	18	14	25	18	18	15	15
вверхъ кнутри . . .	40	32	20	15	15	18	18	15	18	15
внизъ кнаружи . .	25	25	20	18	15	40	25	22	20	12

Только на правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣта; (видны на периметрѣ вначалѣ желтыми).

Слуховыя ощущенія: справа и слѣва часы на 8 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія значительно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 137-е. Владиміръ М—ъ. 23 лѣтъ (Георгіевск. Община) 4/VI 1885 г. Жалуется на нервную раздражительность, постоянное дрожаніе рукъ, на сильную тоску, безсонницу и рѣзкое ослабленіе памяти. Изъ разспросовъ оказалось, что больной занимается онанизмомъ съ дѣтства до сихъ поръ; въ послѣднее время замѣтно, меньше, потому что у него явилась импотенція.

Больной очень худъ и блѣденъ. Цвѣтъ наружныхъ покрововъ грязно-желтый, легко складывается въ складки. Дѣятельность сердца слегка усилена. Пульсъ 108 въ минуту. Мышечная сила рукъ понижена. При вытянутомъ положеніи онѣ сильно дрожатъ.

Рефлексы сухожильные значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность не представляютъ уклоненія отъ нормы.
Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	10	5	5	10	20	15	8	8
внизъ	5	10	5	8	5	15	15	20	15	10
кнаружи	5	8	10	8	6	25	20	35	15	15
внутрь	5	5	10	5	4	15	15	20	20	10
вверхъ кнаружи . .	8	8	10	8	5	25	18	30	18	12
внизъ кнутри . . .	5	8	8	5	3	20	20	22	20	10
вверхъ кнутри . . .	8	10	8	5	3	20	20	25	20	10
внизъ кнаружи . .	8	8	10	6	4	10	15	23	15	15

Слуховыя ощущенія: часы справа на 4 с., а слѣва на 17 с. Костная проводимость справа значительно понижена.

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ сладкій на кончикѣ языка принимаетъ за горькій, на остальной поверхности языка узнаетъ правильно. Кислый вездѣ не узнаетъ. Горькій принимаетъ за сладкій, по преимуществу на правой половинѣ языка; соленый узнаетъ правильно.

Наблюденіе 138-е. Алексѣй П—скій. 34 лѣтъ. (Георгіевская община) 7/IV 1885 г. Больной жалуется на сильное ослабленіе памяти и на невозможность долго заниматься; какъ только онъ сидитъ за своими занятіями, у него появляется боль въ поясницѣ, общая головная боль и невозможность что либо усвоить изъ прочитаннаго. Безсонница и отсутствіе аппетита; по временамъ запоры. При изслѣдованіи ничего объективнаго не найдено, кромѣ значительнаго *повышенія сухожильныхъ рефлексовъ*.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего не нормальнаго.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	10	—	15	30	20	20	10
внизъ	30	15	20	10	2	10	30	15	15	15
кнаружи	60	45	45	15	—	70	45	45	30	30
внутрь	15	20	18	10	—	25	15	15	10	10
вверхъ кнаружи . .	40	40	38	12	—	35	35	38	25	20
внизъ кнутри . . .	45	25	18	10	—	50	18	15	15	15
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	12	—	30	20	20	18	15
внизъ кнаружи . .	70	38	28	15	—	45	25	20	20	22

На правомъ глазу ощущеніе зеленаго цвѣта воспринимается маленькимъ участкомъ сѣтчатки книзу отъ центра.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 5 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость справа понижена больше, чѣмъ слѣва.

Обоняніе значительно понижено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены и слегка извращены: сладкій не узнаетъ; горькій принимаетъ за кислый. Кислаго не узнаетъ; соленый узнаетъ.

Наблюденіе 139-е. Владиміръ М—ъ. 22 л. (Георг. Община) 23/VII 1885 г. Больной жалуется на разстройство нервной системы; отъ малѣйшаго стука онъ моментально весь вздрагиваетъ. Кромѣ этого онъ жалуется на постоянныя головныя боли, боли въ спинѣ и поясницѣ. За послѣднее время больной началъ страдать безсонницей, отсутствіемъ аппетита и запорами. За послѣдніе 3 года больной злоупотребляетъ половыми эксцессами.

Больной средняго роста, худощавъ, подкожный жирный слой развитъ незначительно. Въ органахъ грудной и брюшной области ничего ненормальнаго не найдено. Перкуссія черепа обнаруживаетъ гиперестезію покрововъ его. Руки и языкъ дрожатъ.

Сухожильные рефлексы рѣзко повышены, съ характеромъ отбрасыванія.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательный результатъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	15	20	10	10*	25	20	20	15	10
внизъ	30	20	20	15	8*	25	20	25	25	15
кнаружи	75	45	40	15	20	65	50	50	30	25
внутрь	40	20	20	15	15	20	20	20	25	10*
вверхъ кнаружи . .	65	32	35	15	18	55	45	40	28	22
внизъ кнутри . . .	40	18	20	12	15	20	20	18	20	12
вверхъ кнутри . . .	45	20	20	13	15	20	20	20	20	15
внизъ кнаружи . .	70	30	28	18	15	55	38	35	25	20

Извращеніе какъ на одномъ, такъ и на другомъ глазу на зеленый цвѣтъ, сначала принятый на периметрѣ за желтый.

Слуховыя ощущенія: повидимому не нарушены. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія ослаблены.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ сладкій принимаетъ за соленый, кромѣ кончика языка. Ощущеніе горькаго ослаблено; кислый вкусъ узнается слабо съ лѣвой стороны языка; соленый принимается за горькій вездѣ, по всей поверхности языка и нёба.

Наблюденіе 140-е. Иванъ К—ъ. 45 лѣтъ. (Клинич. амбулат.) $^{26}/_{\text{VI}}$ 1885 г. Больной очень исхудалъ, по его словамъ, за послѣдніе полъ года; сдѣлался нервнымъ, раздражительнымъ. Кромѣ того появилась ломота въ ногахъ. Безсонница, отсутствіе аппетита и запоры. По временамъ появляются головныя боли, но не надолго. Больной заявляетъ, что онъ въ настоящее время совершенно неспособенъ къ какому либо методическому умственному труду. Какъ только онъ поработаетъ около часу, у него появляется тяжесть въ головѣ, боль въ поясницѣ, не дающіе ему возможности продолжать занятія.

Больной средняго роста, худощавъ. Мышечная сила ослаблена. Въ грудной и брюшной полости ничего не нормальнаго не найдено. При изслѣдованіи не найдено какихъ либо разстройствъ чувствительности.

Рефлексы ясно выражены.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	20	15	15	30	30	20	15	12
внизъ	45	15	25	20	15	25	25	25	15	15
кнаружи	75	55	45	30	30	75	65	38	30	35
внутрь	45	30	25	20	15	30	30	25	20	15
вверхъ кнаружи . .	70	50	40	30	25	55	45	30	30	28
внизъ кнутри . . .	40	30	20	20	15	35	32	25	20	15
вверхъ кнутри . . .	45	32	25	20	15	45	35	25	20	15
внизъ кнаружи . .	70	45	40	32	20	65	48	30	25	20

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 141-е. Петръ Е—ъ. 47 лѣтъ. (Клиническая амбулат.) 12/VII 1885 г. Уже боленъ около 5 лѣтъ; жалуется на постоянную головную боль и головокруженіе. Очень часто появляется дрожаніе въ рукахъ. Аппетитъ и сонъ очепь плохи. По временамъ вздрагиваетъ отъ малѣйшаго шума или стука. Нервное разстройство появилось у больнаго послѣ крупныхъ семейныхъ непріятностей. Въ настоящее время онъ, по причинѣ своей болѣзни, въ постоянно угнетенномъ состояніи духа и твердо увѣренъ, что онъ больше не поправится.

Больной правильнаго тѣлосложенія, довольно хорошо упитанъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. При постукиваніи головы замѣчается чувствительность покрововъ черепа. Легкое дрожаніе рукъ и языка.

Рефлексы пателларные очень усилены.

Кожная и болевая чувствительность справа слегка понижена.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	15	10	8	50	30	15	20*	10*
внизъ	50	20	15	10	10	50	40	20	15*	10*
кнаружи	60	45	45	25	25	55*	40	40	40	25*
внутрь	45	25	20	15	10*	40	25	15	10*	5*
вверхъ кнаружи . .	50	32	30	20	20	50	38	35	30	20*
внизъ кнутри . . .	40	22	25	18	12	30	25	18	15	12*
вверхъ кнутри . . .	50	25	25	15	12	50	25	20	20	15*
внизъ кнаружи . .	50	30	28	20	16	50	35	30	22	15*

Извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ справа на зеленый цвѣтъ (виденъ желтымъ) и слѣва на бѣлый (виденъ вначалѣ голубымъ), на красный (виденъ желтымъ) и на зеленый цвѣтъ (виденъ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 40 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія измѣнились слѣдующимъ образомъ: горькій вкусъ на лѣвой половинѣ языка принимаетъ за кислый. Остальные вкусовые реактивы слѣва воспринимаются слабѣе, чѣмъ справа.

Наблюденіе 142-е. Стефанъ Р—нъ. 31 г. (Георгіев. община). 12/VIII 1885 г. Боленъ уже около 4 лѣтъ. Жалуется на сильную головную боль, боли подъ ложечкой, и на сильную общую раздражительность. Умственнымъ трудомъ онъ не занимается, не можетъ долго читать, потому что скоро начинаетъ плохо воспринимать, причемъ появляется какая то тяжесть въ головѣ. Занимался съ дѣтства онанизмомъ и до сихъ поръ не можетъ отстать отъ этого порока.

Больной средняго роста, довольно хорошо упитанъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки дрожатъ; покровы черепа болѣзненны при постукиваніи.

Рефлексы костные и сухожильные замѣтно усилены.

Кожная и болевая чувствительность вполнѣ нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	20	15	10	10	40	25	15	10	10
внизъ	40	20	15	15	10	50	20	15	15	10
кнаружи	55	45	40	25	25	55	45	40	25	25
внутрь	45	25	20	20	10*	40	25	20	20	10*
вверхъ кнаружи . .	50	35	32	25	20	55	40	30	20	20
внизъ кнутри . . .	40	25	20	18	12	35	25	20	22	10
вверхъ кнутри . . .	45	25	22	20	15	45	25	20	20	10
внизъ кнаружи . .	50	40	35	22	20	50	30	18	20	15

Извращеніе только на зеленый цвѣтъ съ обѣихъ сторонъ, который виденъ вначалѣ желтымъ.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія слегка ослаблены.

Наблюденіе 143-е. Альфонсъ Л—нъ. 22 л. (Георгіев. община) 12/VII 1885 г. Жалуется на сильную раздражительность; отъ малѣйшаго стука является дрожь по всему тѣлу. За послѣднее время замѣтно исхудалъ. Кромѣ того у больнаго появилась головная боль и по временамъ, при попыткѣ къ чтенію или письму, у больнаго появляется тяжесть въ головѣ и невозможность продолжать занятія. Занимается онанизмомъ съ дѣтства и причину своего разстройства больной видитъ въ этомъ.

Больной средняго роста, упадокъ питанія рѣзко выраженъ; легкое дрожаніе рукъ и мышцъ лица.

Рефлексы пателларные судорожнаго характера.

Болевая и электрокожная чувствительность оказалась пониженной.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ обнаружилъ нормальное дно глаза.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	20	10*	10	40	20	20	10	10
внизъ	45	25	20	20	15	40	20	20	20	15
кнаружи	55*	40	35	25	20	60	40	35	20	20
внутрь	40	25	20	10	5*	40	15	20	10	10
вверхъ кнаружи . .	45	38	30	22	12	50	35	30	18	15
внизъ кнутри . . .	40	25	20	15	8	35	20	18	15	10
вверхъ кнутри . . .	42	26	20	12	10	40	15	15	10	12
внизъ кнаружи . . .	40	30	30	20	15	40	30	25	12	15

Извращеніе только на правомъ глазу для краснаго и зеленаго цвѣта, который вначалѣ видны желтыми и на бѣлый, который виденъ голубымъ.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость равномѣрно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія понижены.

Вкусовыя ощущенія слегка извращены только на соленый, который принимается за кислый; остальныя вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 144-е. Іоганнъ Ц—ръ. 23 г. (Георгіев. Община). Больной жалуется на ослабленіе памяти и на головныя боли, появляющіяся каждый разъ, послѣ усиленныхъ занятій. Кромѣ того больной чувствуетъ постоянно какую то подавляющую тоску, страхъ за свою судьбу, за исходъ своихъ экзаменовъ и т. д. За послѣднее время онъ началъ страдать безсонницей.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія; кожа легко складывается въ складки. Выраженіе лица апатичное. Въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы. Больной твердо стоитъ на ногахъ, руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ, языкъ также. Мышечная сила верхнихъ и нижнихъ конечностей слегка ослаблена.

Рефлексы сухожильные и костные значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	15	10	30	25	20	15	15
внизъ	25	25	25	10	10	35	35	30	15	10
кнаружи	35	30	30	15	10	35	30	30	20	10
внутрь	20	15	15	10	5	25	20	15	10	10
вверхъ кнаружи . .	32	28	25	15	8	32	28	20	18	10
внизъ кнутри . . .	22	18	15	12	5	25	20	15	12	12
вверхъ кнутри . . .	20	15	15	20	5	25	20	18	15	12
внизъ кнаружи . .	25	20	18	12	10	28	25	25	20	12

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва на 15 с. справа на 20 с. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 145-е. Борисъ Г—нъ. 39 л. (Клиническая амбул.) 16/xi 1885 г. Больной чувствуетъ себя физически слабымъ и едва способнымъ на какой нибудь серьезный умственный трудъ. Не можетъ долго работать: немедленно вслѣдъ за усиленными занятіями является быстрое истощеніе дѣятельности мозга; онъ начинаетъ зѣвать, его клонитъ ко сну, появляется иногда головная боль. Въ анамнезѣ—эксцессы in venere.

Больной средняго роста, довольно плохо упитанъ. Дѣятельность сердца усилена. Пульсъ равенъ 110 въ 1'. Мышечная сила слегка ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Рефлексы значительно усилены на ногахъ.

Кожная и болевая чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ измѣненій на днѣ глаза.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	20	20	15	10*	30	20	20	15	8
внизъ	30	20	20	15	10*	35	25	20	20	10
кнаружи	45	40	35	30	20*	45	30	30	30	15
внутрь	30	15	15	15	10*	30	15	15	15	8*
вверхъ кнаружи . .	40	35	28	25	18*	40	28	25	20	12
внизъ кнутри . . .	25	20	20	15	12*	30	18	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	30	20	18	15	15*	32	20	15	15	10
внизъ кнаружи . .	40	30	25	22	15*	40	25	22	18	12

Извращеніе вправо ощущенія зеленаго цвѣта во всѣхъ діаметрахъ (виденъ вначалѣ желтымъ). Слѣва извращеніе только въ одномъ радіусѣ и на тотъ же цвѣтъ.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 8 с. а справа на 16 с. Костная проводимость слѣва уничтожена, справа понижена.

Обонятельныя ощущенія ослаблены.

Вкусовыя ощущенія извращены: горькій принимаетъ за соленый. Соленый и кислый воспринимается слабѣе; сладкій вкусъ слѣва уничтоженъ, справа ослабленъ.

Наблюденіе 146-е. Сергѣй Б—чъ. 23 г. (Клиническая амбул.) 18/xi 1885 г. Больной жалуется на общую слабость, отсутствіе аппетита и сна. Съ дѣтства онъ занимался онанизмомъ и чѣмъ дальше, тѣмъ усиленнѣе. За послѣднее время появилась безсонница, головная боль, общая раздражительность и неспособность къ какому либо умственному труду. При малѣйшей попыткѣ къ занятіямъ у больнаго появляется тяжесть въ головѣ, неспособность воспринимать прочитанное, боли въ спинѣ и поясницѣ.

Больной съ рѣзкимъ упадкомъ питанія; видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Мышечная сила ослаблена.

Колѣнные рефлексы значительно усилены. Менѣе усилены остальные сухожильные рефлексы.

Кожная и болевая чувствительность повидимому не нарушены.

Зрѣніе: Глазное дно безъ измѣненій.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	35	25	20	20	40	30	30	30*	20
внизъ	50	30	25	20	18	35	30	30	20	20
кнаружи	90	55	60	50	40	45	40	35	30	40
внутрь	55	40	10	10*	10	45	35	25	15*	20*
вверхъ кнаружи . .	70	50	50	40	30	40	38	30	25	30
внизъ кнутри . . .	45	35	12	15	15	40	35	25	15	18
вверхъ кнутри . . .	50	38	18	15	12	40	32	28	15	12
внизъ кнаружи . .	75	45	40	30	28	40	40	30	24	20

Справа извращено ощущеніе краснаго цвѣта (видѣнъ вначалѣ бѣлымъ, потомъ желтымъ и краснымъ), а слѣва краснаго и зеленаго (оба цвѣта вначалѣ видны желтыми).

Слуховыя ощущенія и костная проводимость не нарушены.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія слегка ослаблены.

Наблюденіе 147-е. Францъ С—чъ. 28 л. (Георгіевская община) ²³/xi 1885 г. Больной жалуется на боли въ области поясницы, продолжающіяся уже 3 мѣсяца и на общую раздражительность, усилившуюся, въ особенности, за послѣдніе дни. Кромѣ того больной замѣчаетъ, что онъ сдѣлался неспособнымъ къ какой либо умственной работѣ; онъ очень быстро устаетъ при ходьбѣ и на столько ослабѣваетъ отъ незначительныхъ мышечныхъ усилій, что за послѣднее время не выходитъ изъ квартиры. Больной до 25 л. занимался онанизмомъ и за послѣдніе годы злоупотребляетъ in venere.

Питаніе больнаго слегка ослаблено. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего не нормальнаго не найдено. Перкуссія обнаруживаетъ болѣзненность покрововъ головы. Руки дрожатъ въ вытянутомъ положеніи.

Рефлексы сухожильные повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная чувствительность повышена слѣва.

Зрѣніе: Глазное дно нормально. Ясно выражена физіологическая экскавація.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	25	15	15	35	35	25	10	10*
внизъ	50	40	25	20	20	25	45	25	10	10*
кнаружи	85	55	50	25	30	50	60	20	15	10*
внутрь	50	50	20	15	10	40	45	20	15	5*
вверхъ кнаружи . .	65	50	45	22	25	45	50	20	12	10*
внизъ кнутри . . .	45	40	22	18	12	40	45	22	15	8*
вверхъ кнутри . . .	50	42	20	18	15	40	40	25	12	10*
внизъ кнаружи . .	70	55	40	25	20	45	45	20	12	10*

Извращеніе только на зеленый цвѣтъ слѣва (желтый, зеленый).

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва на 8 с., а справа на 18 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены слѣва.

Наблюденіе 148-е. Евдокимъ М—въ. 21 г. (Клинич. амбулат.) 2/XII 1885 г. Больной жалуется на сильную головную боль, боли въ поясницѣ и спинѣ, появившіяся недавно, послѣ усиленныхъ умственныхъ занятій. Кромѣ того за послѣднее время онъ началъ страдать безсонницей, отсутствіемъ аппетита; по временамъ очень длительные запоры.

Больной средняго роста, плохо упитанъ, слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Пателларные рефлексы значительно повышены.

Кожная чувствительность не обнаруживаетъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ измѣненій.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	15	10	10	8	20	15	15	15	10
внизъ	15	15	5	8	8	25	15	10	10	10
кнаружи	70	45	25	15	15	60	45	35	15	15
внутрь	35	20	20	15	10	25	20	20	10	10
вверхъ кнаружи . .	65	40	22	15	15	50	40	30	15	12
внизъ кнутри . . .	30	20	18	10	8	25	20	20	12	10
вверхъ кнутри . . .	30	20	15	12	10	30	20	20	12	10
внизъ кнаружи . .	55	40	25	15	12	50	25	20	15	12

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость справа нормальна, слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 149-е. Князь Д—въ-Ар—скій. 2/XII 1885 г. Страдаетъ припадками neurasthеniae, выражающимися головными болями, неспособностью къ методическому труду, быстрымъ утомленіемъ при ходьбѣ и по временамъ сильною общею слабостью. За послѣднее время больной страдаетъ безсонницей, отсутствіемъ аппетита и сильными запорами.

Больной средняго роста, питаніе ослаблено довольно замѣтно. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ очень сильно.

Рефлексы сухожильные и кожные очень рѣзко повышены съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	6	5	5	5	30	5	10	5	5
внизъ	20	5	5	5	5	25	10	6	5	5
кнаружи	15	5	10	5	5	30	10	5	5	5
внутрь.	10	5	5	5	выпалъ	15	5	5	5	5
вверхъ кнаружи . .	15	6	8	5	5	30	10	8	5	5
внизъ кнутри . . .	10	5	5	5	3	15	5	5	5	3
вверхъ кнутри . . .	10	5	5	3	3	15	5	5	5	3
внизъ кнаружи. . .	15	7	5	5	5	25	8	8	5	5

Очень рѣзкое съуженіе полей зрѣнія.

Слуховыя ощущенія: Часы на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія также понижены.

Наблюденіе 150-е. Николай З—скій. 26 л. (Клинич. амбулат.) 2/хii 1885 г. Больной жалуется на ослабленіе половыхъ функцій послѣ предшествовавшаго онанизма; этотъ порокъ рѣзко отразился на его здоровьѣ: онъ чувствуетъ въ настоящее время слабость, и не въ состояніи сдѣлать 10 шаговъ безъ перерыву, причемъ онъ быстро покрывается потомъ. Память его рѣзко ослаблена. За послѣднее время присоединились еще головокруженіе, безсонница и очень сильные запоры.

Больной средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія; слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ. Мышечная сила ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Рефлексы, какъ кожные, такъ и костные и сухожильные замѣтно усилены на рукахъ и на ногахъ.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	10	8	5	5	30	20	15	10	5
внизъ	15	10	10	10	5	25	15	10	10	8
кнаружи	15	15	12	10	10	25	20	25	15	10
внутрь	10	10	8	5	выпалъ	20	15	15	10	5
вверхъ кнаружи	15	12	10	10	8	25	20	20	15	10
внизъ кнутри	10	10	8	8	5	22	18	15	12	8
вверхъ кнутри	12	10	10	5	5	20	15	15	10	8
внизъ кнаружи	18	15	12	10	5	30	20	18	12	10

Слуховыя ощущенія: часы справа на 8 с., слѣва — на 15 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ, но справа больше, чѣмъ слѣва.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія правильны, но понижены слѣва.

Наблюденіе 151-е. Михаилъ З—скій. 36 л., братъ предъидущаго больнаго; также жалуется на ослабленіе половыхъ функцій послѣ онанизма и на общую раздражительность, частыя головныя боли, на боли въ спинѣ и особенно въ поясницѣ. Уже около 3-хъ мѣсяцевъ больной страдаетъ безсонницей и общею слабостью. Аппетитъ плохъ, также и сонъ.

Больной упитанъ хорошо. Костная и мышечная система развита удовлетворительно. При выслушиваніи органовъ грудной полости найдено усиленіе дѣятельности сердца до 100 ударовъ въ минуту и акцентъ на 2-мъ пульмональномъ тонѣ. Поступкиваніе черепа болѣзненно. Со стороны зрачковъ и глазныхъ мышцъ ничего ненормальнаго не найдено. Руки слегка дрожатъ.

Рефлексы съ характеромъ отбрасыванія.

Чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	15	15	5	40	25	20	15	5
внизъ	45	25	15	15	5	25	20	20	15	10
кнаружи	70	30	20	15	10	30	25	20	15	10
внутрь	25	15	10	5	5	20	15	10	8	выпалъ
вверхъ кнаружи	60	25	20	12	10	35	25	20	12	8
внизъ кнутри	30	18	12	8	8	20	18	12	10	5
вверхъ кнутри	25	15	15	10	5	18	15	12	8	5
внизъ кнаружи	65	20	18	12	10	30	25	18	10	5

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя ощущенія неизмѣнены.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ соленый принимается больнымъ за горькій; горькій узнается съ трудомъ; сладкій слѣва не узнается; кислый узнается правильно.

Наблюденіе 152-е. Иванъ Р—въ. 22 л. (Георгіевская община) 23/XII 1885 г. Жалуется на раздражительность нервной системы, выражающуюся въ слѣдующемъ: онъ сдѣлался неспособнымъ къ какимъ либо умственнымъ занятіямъ; малѣйшее напряженіе въ этомъ направленіи вызываетъ тяжесть въ головѣ, неспособность что либо усвоить изъ прочитаннаго, боль въ глазахъ и т. д. Дрожаніе въ рукахъ и ногахъ появляется изрѣдка. Больной занимался онанизмомъ съ дѣтства; въ настоящее время половыя функціи угасаютъ постепенно. Безсонницей больной началъ страдать около 3-хъ недѣль тому назадъ, онъ спитъ не больше 2—3 ч. въ сутки.

Больной средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Подкожный жирный слой совсѣмъ исчезъ и кожа складывается въ складки. При изслѣдованіи грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ. Постукиваніе головы болѣзненно въ затылочной области.

Рефлексы значительно усилены, въ особенности пателларные.

Разстройствъ чувствительности какъ кожной, такъ и болевой, не обнаружено.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего не нормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	25	20	20	20	20	20	20	20	18	10
внизъ	35	30	30	20	10	30	20	20	20	15
кнаружи	35	35	40	35	30	30	30	25	20	15
внутрь	30	30	30	20	20	20	15	15	12	10
вверхъ кнаружи . .	32	30	30	30	20	25	25	20	20	15
внизъ кнутри . . .	30	28	25	20	18	20	15	15	12	12
вверхъ кнутри . . .	28	25	25	22	15	18	15	15	15	10
внизъ кнаружи . .	30	30	28	25	20	22	20	20	18	12

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 153-е. Авдѣй С—въ. 27 л. (Клиническая амбулат.) 21/XII 1885 г. Уже 12 лѣтъ занимается усиленно онанизмомъ и этотъ порокъ привелъ его къ тому, что онъ иногда онанируетъ безсознательно. Въ настоящее время больной страдаетъ сильными головными болями, безсонницею, потерей аппетита. По временамъ являются боли въ спинѣ и пояспицѣ. Умственныя занятія въ настоящее время для больнаго крайне утомительны. Даже простыя мышечныя усилія сопровождаются быстрымъ утомленіемъ.

Больной, кромѣ *усиленныхъ костныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ*, не обнаруживаетъ никакихъ разстройствъ при изслѣдованіи.

Зрѣніе: глазное дно нормально.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	15	12	10	10	30	20	15	10	10
внизъ	25	20	15	12	10	25	25	25	20	10
кнаружи	55	45	30	25	15	45	45	30	30	20
внутрь	30	20	15	15	10	28	20	20	18	8
вверхъ кнаружи .	42	40	25	20	12	40	40	30	25	18
внизъ кнутри . .	30	25	12	15	10	25	20	18	15	10
вверхъ кнутри . .	30	20	15	15	10	30	20	20	15	8
внизъ кнаружи .	45	30	20	18	10	35	30	20	20	15

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 154-е. Абрамъ С—въ. 32 л. (Георгіевская община) 23/XII 1885 г. Жалуется на нервную раздражительность и тоску. Онъ постоянно боится за успѣхъ своихъ трудовъ и думаетъ, что у него существуетъ порокъ сердца, отъ котораго онъ погибнетъ. Въ постоянной заботѣ о своемъ здоровьѣ, онъ бросилъ свои дѣла, которыя вслѣдствіе этого еще больше разстроились. Кромѣ того больной страдаетъ безсонницей, отсутствіемъ аппетита и частыми головными болями.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Сердечная дѣятельность усилена. Тоны чисты. Пульсъ равенъ 110 въ минуту. Руки дрожатъ; покровы головы чувствительны при постукиваніи.

Рефлексы на ногахъ усилены.

Чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: На днѣ глаза ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	10	5	15	15	10	10	5
внизъ	25	25	15	20	15	25	25	20	15	5
кнаружи	30	25	15	15	15	30	25	30	25	10
внутрь	25	15	10	10	8	20	15	15	8	выпалъ.
вверхъ кнаружи. . .	28	22	15	15	12	25	25	25	20	8
внизъ кнутри . .	22	18	12	10	8	20	15	15	15	5
вверхъ кнутри . . .	25	15	12	10	8	18	18	12	15	5
внизъ кнаружи. . .	28	20	15	12	10	25	20	20	18	6

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 10 с., слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія извращены: горькій принимаетъ за кислый, кислаго не узнаетъ. Сладкій слѣва принимаетъ за горькій, справа узнаетъ правильно. Соленый узнается правильно.

Наблюденіе 155-е. Бронеславъ Т—скій. 19 л. (Клиническая амб.) 6/VII 1885 г. Жалуется на постоянную головную боль въ продолженіи 4-хъ лѣтъ. Много занимался прежде, но теперь во время занятій головныя боли усиливаются на столько, что дѣлаетъ невозможнымъ для него какой либо умственный трудъ. Благодаря этому послѣднему обстоятельству, больной сильно тоскуетъ и находится постоянно въ угнетенномъ состояніи духа. За послѣднее время присоединились безсонница, запоры, отсутствіе аппетита.

Больной выше средняго роста, плохо упитанъ. Сердечная дѣятельность усилена. Пульсъ 96 въ минуту. Перкуссія головы болѣзненна. Руки постоянно дрожатъ.

Пателларный рефлексъ на правой сторонѣ усиленъ, слѣва нормаленъ.

Разстройствъ чувствительности нѣтъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	15	15	15*	10*	50	15	15	15	15*
внизъ	45	15	10	10*	5*	55	20	15	20	15*
кнаружи	50	25	20	20*	10*	60	30	25	20	20
внутрь	25	25	15	10*	5*	25	20	20	15	5*

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣта. Красный сначала виденъ голубымъ, потомъ желтымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ—желтымъ, краснымъ, опять желтымъ и наконецъ зеленымъ. Слѣва извращено только ощущеніе зеленаго цвѣта, который на периметрѣ виденъ вначалѣ желтымъ. Сильвая истощаемость сѣтчатки справа (8″—4″ держится впечатлѣніе объекта справа, а слѣва до 20″).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с., слѣва на 4 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 156-е. Степанъ К—ко. 22 л. Писарь Военн. Госпит. (Клиническая амбул.) 6/VII 1885 г. Больной жалуется на то, что онъ всего по пустому пугается и тревожится. Такое состоявіе, продолжающееся уже 5 лѣтъ, сдѣлало его въ высшей степени раздражительнымъ. Ему все кажется, что начальство имъ недовольно, что онъ лишится мѣста и т. д. Занимается онанизмомъ съ 15 л. возраста. Читать больному трудно, такъ какъ овъ плохо воспринимаетъ.

Больной довольно хорошо упитанъ; ничего ненормальваго въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено.

Рефлексы костные и сухожильные усилевы, колѣнные усилены всего больше.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: На днѣ глаза не обнаружено никакихъ измѣненій.

Поля зрѣвія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	20	16	10*	40	15	15	10	выпалъ, изъ пол. з.
внизъ	55	25	25	20	10*	45	20	15	10	
кнаружи	65	60	30	25	15	50	25	20	15	
внутрь	45	25	15	12	8*	35	20	10	5	
вверхъ кнаружи . .	50	50	30	22	12	45	25	18	12	
внизъ кнутри . . .	40	25	18	15	10*	38	20	12	8	
вверхъ кнутри . . .	42	30	15	15	8	35	20	10	10	
внизъ кнаружи . . .	55	45	30	20	10	40	25	15	12	

На правомъ глазу извращеніе на зеленый цвѣтъ, который воспринимается раньше желтымъ, а затѣмъ зеленымъ; слѣва выпаденіе зеленаго цвѣта.

Слуховыя ощущенія не варушены. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены.

Вкусовыя ощущенія слегка извращены; такъ соленый принимается за кислый; остальные вкусовые реактивы узнаются правильво, хотя и съ трудомъ.

Наблюденіе 157-е. Алексѣй Г—въ. 19 л. (Клиническая амбул.) 6/VII 1885 г. Больной жалуется на ослабленіе умственныхъ способвостей и на нервное раздраженіе. За послѣдвее время больной чувствуетъ общую слабость. Уже 2 мѣсяца продолжается безсонница, отсутствіе аппетита. Всѣ эти разстройства больной приписываетъ тому обстоятельству, что онъ съ дѣтства занимается онанизмомъ и до сихъ поръ къ женщинамъ питаетъ отвращеніе.

Больвой съ грустнымъ выраженіемъ лица, съ впалыми щеками; взоръ безпокойный, блуждающій. Пульсъ учащенъ: 100 въ минуту. Перкуссія головы чувствительна. Руки и ноги дрожатъ.

Рефлексы на ногахъ рѣзко усилевы.

Разстройствъ чувствительности нѣтъ.

Зрѣніе: На днѣ глаза ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	15*	5*	15	15	15	10	5
внизъ.	25	20	20	20	8*	20	15	15	15	5
кнаружи	40	35	25	20*	10*	40	20	15	10	5
внутрь	20	20	15	12	5*	20	10	10	5	выпалъ
вверхъ кнаружи . .	35	30	25	18	10*	35	20	12	10	5
внизъ кнутри . . .	22	20	18	15	8*	20	12	10	8	4
вверхъ кнутри . . .	20	20	15	12	6*	20	15	15	5	3
внизъ кнаружи . .	30	25	22	15	8*	32	20	12	10	5

Справа извращеніе на красный цвѣтъ (сначала былъ виденъ желтымъ) и на зеленый цвѣтъ (видный вначалѣ на периметрѣ желтымъ). Слѣва выпаденіе зеленаго цвѣта изъ внутренняго радіуса.

Слуховыя ощущенія. Часы справа и слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 158-е. Елена А—ва. 28 л. (Клиническая амбулат.) 2/vi 1885 г. Жалуется на головныя боли, которыя появляются разъ въ мѣсяцъ и продолжаются непрерывно по 3 дня. Эти головныя боли сопровождаются познабливаніями. Головныя боли учащаются при попыткѣ къ усиленному умственному труду и иногда дѣлаютъ невозможнымъ усвоиваніе прочитаннаго. Память за послѣднее время ослабѣла. Кромѣ головныхъ болей, больная страдаетъ безсонницей, отсутствіемъ аппетита и частыми, упорными запорами.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости, ничего ненормальнаго не найдено. Мышечная сила конечностей развита вполнѣ удовлетворительно.

Рефлексы значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: Офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	10	10	5		35	15	15	10*	5*
ввизъ	30	10	10	10		40	15	20	15*	10*
кнаружи	40	20	15	10		50	20	15	15*	15*
внутрь	25	5	5	5	выпалъ	25	10	15	10*	5*
вверхъ кнаружи . .	35	15	12	10		45	20	15	12*	12*
внизъ кнутри . . .	25	8	10	8		28	12	12	10*	8*
вверхъ кнутри . . .	28	5	5	5		25	15	15	10*	5*
внизъ кнаружи . .	35	12	10	10		40	20	15	12*	10*

Слѣва извращеніе на красный и на зеленый цвѣтъ. Красный виденъ желтымъ, затѣмъ голубымъ и наконецъ краснымъ; зеленый—желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с., слѣва на 9 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія ослаблены.

Вкусовыя ощущенія слегка извращены: сладкій больная принимаетъ за кислый, соленый также за кислый; остальное ощущаетъ правильно.

Наблюденіе 159-е. Подпоручикъ Эдуардъ А—къ. 26 л. (Клинич. амбулат.) 6/vi 1885 г. Больной жалуется на то, что непріятности дѣйствуютъ на него

раздражающимъ образомъ. Пустяки какіе нибудь онъ принимаетъ за крупную непріятность. По временамъ бываютъ обманы зрѣнія. Кромѣ того больной страдаетъ головными болями, постоянной тяжестью въ головѣ и сильными болями въ поясницѣ. Изъ анамнеза оказалось, что больной очень долго злоупотреблялъ въ половомъ отношеніи.

Больной выше средняго роста, плохо упитанъ, костная и мышечная система развиты удовлетворительно. Перкуссія головы болѣзненна.

Рефлексы сухожильные и костные усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	10	15	10	10	10	20	20	15	15	10
внизъ	15	20	20	15	10	25	15	15	15	10
кнаружи.	25	25	25	20	10	30	30	20	15	15
внутрь	15	15	10	5	5	25	25	10	10	5
вверхъ кнаружи . .	22	20	22	15	8	28	30	20	12	15
внизъ кнутри . . .	18	18	15	8	10	25	20	15	10	8
вверхъ кнутри. . .	15	18	15	12	10	20	22	15	10	8
внизъ кнаружи. . .	18	20	20	15	8	25	25	20	15	10

Зрачки равномѣрны. Реакція ихъ правильная.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с., слѣва на 18 с. Костная проводимость справа значительно понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 160-е. Ф—нъ. Отгадчикъ мыслей. Не привожу его жалобъ на разстройства нервной системы и объективныя данныя, потому что это было уже доложено Д-ромъ С. Н. Даннило, на одномъ изъ засѣданій общества Психіатровъ. Привожу результаты изслѣдованія только полей зрѣнія:

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	35	30	25	25	20*	40	30	25	25	20
внизъ	25	30	25	20	20*	35	35	25	22	25
кнаружи	40	50	35	20*	15*	50	40	30	25	25
внутрь	35	45	25	20*	20*	40	30	30	20*	15*
вверхъ кнаружи. . .	50	50	38	20	15*	50	40	30	25	20
внизъ кнутри. . . .	40	35	30	25	18*	35	30	28	20	18
вверхъ кнутри. . .	35	40	25	22	20*	35	30	25	20	15
внизъ кнаружи. . .	40	40	35	20	20*	45	35	30	20	20

Извращеніе въ ощущеніи краснаго и зеленаго цвѣта какъ на одномъ, такъ и на другомъ глазу. Справа въ наружномъ радіусѣ красный виденъ вначалѣ зеленымъ, желтымъ и наконецъ краснымъ, а во внутреннемъ радіусѣ желтымъ, зеленымъ и наконецъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ, кромѣ наружнаго радіуса, виденъ вначалѣ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ, а въ наружномъ радіусѣ бѣлымъ, потомъ желтымъ, опять бѣлымъ и наконецъ зеленымъ. Слѣва какъ красный, такъ и зеленый цвѣтъ былъ виденъ вначалѣ бѣлымъ и желтымъ.

Наблюденіе 161-е. Григорій П—въ. 24 л. (Клиническая амбул.) 4/ш 1885 г. Больной жалуется на сильную нервную раздражительность, на дрожь въ рукахъ и иногда во всемъ тѣлѣ. Съ дѣтства и до сихъ поръ занимается усиленно онанизмомъ. Не способенъ ни на какой умственный трудъ; занятія вызываютъ немедленно тяжесть головы и ломоту въ глазахъ.

Больной сильно истощенъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Дрожь въ рукахъ при вытянутомъ ихъ положеніи.

Колѣнные рефлексы и рефлексъ съ m. bicipitis крайне усилены. Отъ удара по сухожилію m. quadricipitis cruris вздрагиваетъ все тѣло.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: На днѣ глаза ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	8	5	выпалъ.	15	15	10	5	3*
внизъ	5	5	8	5		10	10	10	10	5*
кнаружи	10	8	10	8		20	20	15	10	5*
внутрь	5	5	5	5		10	15	10	8	2*
вверхъ кнаружи . .	12	10	10	8		18	20	15	10	5*
внизъ кнутри . . .	8	8	5	5		12	15	12	8	2*
вверхъ кнутри . . .	10	5	5	5		15	15	12	5	3*
внизъ кнаружи . .	10	8	6	5		15	15	10	8	5*

На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе зеленаго цвѣта (виденъ вначалѣ желтымъ и затѣмъ зеленымъ).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 3 с., а слѣва на 7 с. Костная проводимость справа почти уничтожена, слѣва значительно понижена.

Обонятельныя ощущенія значительно понижены.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ горкій принимаетъ за соленый на всей поверхности языка и нёба, кромѣ корня, гдѣ горькій совсѣмъ не узнается. Кислый и сладкій на кончикѣ языка также не воспринимаются, на остальной поверхности языка значительно ослаблены. Соленый узнается вездѣ, но съ трудомъ.

Наблюденіе 162-е. Иванъ Л—въ. 33 л. (Георгіевск. община) 2/п 1885 г. Жалуется на безсонницу, отсутствіе аппетита и на сильныя головныя боли. За послѣдній годъ значительно ослабѣла память. Умственныя занятія почти невозможны для больного; при первыхъ попыткахъ у него появляется болѣзненное ощущеніе давленія въ глазахъ и усиленная головная боль. Душевное состояніе всегда угнетенное. Больной занимается онанизмомъ до сихъ поръ, съ 14 лѣтняго возраста.

Больной истощенъ, блѣденъ; слизистыя оболочки одинаково блѣдны, какъ и наружные покровы. Пульсъ 110 въ минуту. При изслѣдованіи нервной системы обнаружено замѣтное дрожаніе рукъ въ вытянутомъ положеніи; перкуссія всей поверхности черепа болѣзненна.

Рефлексы значительно усилены на ногахъ.

Отсутствіе какихъ либо разстройствъ со стороны чувствительности.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ ничего ненормальнаго не обнаружено.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	10	5*	5*	45	15	15	10*	3*
внизъ	15	15	15	5*	5*	40	20	15	5*	2*
кнаружи	25	20	15	10	5*	20	20	15	10*	5*
внутрь	15	15	8	5*	2*	10	10	10	5*	3*
вверхъ кнаружи . .	25	20	12	10	5*	25	20	15	12*	5*
внизъ кнутри . . .	18	15	10	8	3*	12	15	10	8*	2*
вверхъ кнутри . . .	15	15	8	5	3*	15	12	10	10*	2*
внизъ кнаружи . .	20	20	15	8	5*	20	18	12	10*	4*

Съ обѣихъ сторонъ извращено ощущеніе желтаго и зеленаго цвѣта. Справа желтый цвѣтъ виденъ краснымъ, а зеленый—желтымъ. Слѣва желтый виденъ зеленымъ, а зеленый—желтымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 6 с., слѣва на 15 с. Костная проводимость справа значительно понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно.

Результаты моихъ наблюденій надъ неврастениками, можно резюмировать слѣдующимъ образомъ. При неврастеніи, какъ и при ранѣе описанныхъ формахъ, замѣчается постепенное паденіе въ поляхъ зрѣнія, т. е. самое большое поле зрѣнія принадлежитъ бѣлому цвѣту, затѣмъ слѣдуетъ голубой, желтый, красный и наконецъ зеленый цвѣтъ. Въ большинствѣ случаевъ, какъ бы сильно ни было разстройство нервной системы даннаго субъекта, паденіе въ поляхъ зрѣнія обыкновенно слѣдовало своему физіологическому состоянію, за немногими лишь исключеніями, когда поле зрѣнія для желтаго цвѣта иногда становится, какъ при эпилепсіи, между краснымъ и зеленымъ цвѣтомъ (всего 1 разъ) и передъ голубымъ, т. е. было самымъ большимъ изъ всѣхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія (2 раза). Поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта въ нѣкоторыхъ случаяхъ было совершенно нормальное, такъ что ограничившись исключительно полемъ зрѣнія на бѣлый цвѣтъ, можно было бы думать, что у даннаго субъекта нѣтъ отклоненій отъ нормы въ величинѣ полей зрѣнія. Между тѣмъ первое же изслѣдованіе полей зрѣнія на цвѣта, немедленно обнаруживаетъ рѣзкое концентрическое съуженіе. Этого явленія я ни разу не замѣчалъ ни при эпилепсіи, ни при истеріи, ни при алкоголизмѣ и посему я считаю его вполнѣ характернымъ для разстройствъ зрѣнія при неврастеніи.

Кромѣ концентрическаго съуженія мнѣ приходилось констатировать и при неврастеніи тоже явленіе, которое было уже мною замѣчено при описаніи разстройствъ зрѣнія въ послѣ-припадочномъ состояніи, а именно: относительно большее уменьшеніе вертикальнаго діаметра, такъ что получается поле зрѣнія, проэкція котораго имѣетъ видъ поперечнаго овала. Этотъ видъ концентрическаго съуженія обнимаетъ собою и всѣ цвѣтовыя поля и встрѣчается чаще, чѣмъ при эпилепсіи. Изъ 44 наблюденій я ихъ опредѣлилъ въ 11 случаяхъ, т. е. въ 25%. Я уже упомянилъ выше о томъ, что съуженіе полей зрѣнія въ вертикальномъ діаметрѣ имѣетъ мѣсто и для цвѣтовыхъ полей; овальное съуженіе послѣднихъ наблюдается обыкновенно параллельно съ таковымъ же съуженіемъ для бѣлаго цвѣта. Мнѣ ни разу не приходилось видѣть нормальнаго концентрическаго съуженія для бѣлаго цвѣта и овальнаго съуженія для цвѣтовыхъ ощущеній и обратно. Разъ только овальное съуженіе поля зрѣнія было констатировано для бѣлаго цвѣта, оно стереотипно повторялось для всѣхъ цвѣтовыхъ ощущеній, при чемъ патологическое отношеніе всѣхъ этихъ полей зрѣнія другъ къ другу неизмѣнно такое же, какъ и въ нормальномъ физіологическомъ состояніи.

Резюмируя все сказанное о поляхъ зрѣнія, я прихожу къ заключенію, что чаще всего (въ 3/4 случаевъ) имѣется обыкновенное концентрическое съуженіе полей зрѣнія съ нормальнымъ сохраненіемъ физіологической по-

слѣдовательности для всѣхъ остальныхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія. Но въ ¼ всѣхъ случаевъ констатируется поперечно овальное поле зрѣнія какъ для бѣлаго, такъ и для всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ.

Переходя къ разстройствамъ цвѣтовыхъ ощущеній, необходимо констатировать, что при неврастеніи замѣчается крайнее разнообразіе и непостоянство ихъ. Иногда бѣлый цвѣтъ опредѣляется въ видѣ цвѣтнаго. Потомъ разстройство цвѣтовыхъ ощущеній касалось и всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ. Эти извращенія не такъ правильны, какъ у эпилептиковъ, или, какъ увидимъ ниже, у алкоголиковъ; наоборотъ, иногда извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ можетъ быть наблюдаемо при изслѣдованіи на голубой цвѣтъ, между тѣмъ какъ на всѣ остальные цвѣта, цвѣтовыя ощущенія совершенно правильны; чаще всего они извращены въ тѣхъ радіусахъ и въ тѣхъ цвѣтахъ, которые всего больше съужены. Такъ какъ при неврастеніи поле зрѣнія больше всего бываетъ съужено на зеленый цвѣтъ, то и извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ чаще всего бываетъ на зеленый цвѣтъ. Я уже выше упомянулъ, что желтое поле зрѣнія иногда съуживается до того, что становится меньшимъ, чѣмъ поле зрѣнія для краснаго цвѣта; въ этихъ случаяхъ, при существованіи извращенія, оно преимущественно касается зеленаго, затѣмъ желтаго цвѣта и затѣмъ только краснаго. Если же желтое поле зрѣнія занимаетъ свое нормальное физіологическое мѣсто, между голубымъ и краснымъ, то извращеніе больше всего бываетъ на зеленый и красный цвѣтъ, а затѣмъ только можетъ касаться и желтаго. Кромѣ того, извращенія могутъ охватить всѣ цвѣта, кромѣ голубаго, сразу. Въ тѣхъ случаяхъ неврастеніи, когда съуженіе полей зрѣнія по преимуществу бываютъ въ вертикальномъ діаметрѣ, извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ бываютъ въ этомъ же діаметрѣ кверху или книзу.

Кромѣ извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, при неврастеніи иногда наблюдается выпаденіе нѣкоторыхъ цвѣтовъ изъ полей зрѣнія. Въ моихъ случаяхъ оно замѣчалось лишь для одного зеленаго цвѣта, который цѣликомъ выпадалъ изъ поля зрѣнія четыре раза; въ 5 случаяхъ онъ выпалъ изъ внутренняго радіуса, а въ одномъ воспринимался только маленькимъ участкомъ сѣтчатки, находившимся книзу отъ центра и имѣвшемъ не больше 2° длины; всѣ же остальныя части сѣтчатки не воспринимали зеленыхъ лучей (набл. 138). Выпаденіе зеленаго цвѣта происходитъ по преимуществу на одномъ какомъ нибудь глазу и очень рѣдко на обоихъ глазахъ одновременно. Обыкновенно же на противоположномъ глазу бываетъ въ тоже время извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, по преимуществу на тотъ же самый цвѣтъ.

При неврастеніи замѣчается нерѣдко сильное истощеніе сѣтчатки, во всякомъ случаѣ чаще и сильнѣе чѣмъ при другихъ неврозахъ, почему приходилось принимать гораздо больше предосторожностей во время изслѣдованія неврастениковъ. Истощаемость сѣтчатки характеризовалась обыкновенно тѣмъ, что больной, по истеченіи болѣе или менѣе короткаго времени, переставалъ видѣть цвѣтовые объекты на периметрѣ. Во всѣхъ случаяхъ мною наблюдаемыхъ, я всегда видѣлъ довольно рѣзкую связь между величиной полей зрѣнія и истощаемостью сѣтчатки. Чѣмъ больше поле зрѣнія для какого нибудь цвѣта, тѣмъ истощаемость сѣтчатки для него

меньше и наоборотъ, чѣмъ уже поле зрѣнія даннаго цвѣта, тѣмъ быстрѣе онъ исчезаетъ.

Я долженъ упомянуть еще объ одномъ явленіи, о которомъ болѣе подробно рѣчь будетъ ниже: вліяетъ ли менструаціонный періодъ на поля зрѣнія при неврастеніи?

Мнѣ удалось изслѣдовать одну больную во время менструаціи, при чемъ я замѣтилъ, что менструація еще болѣе съуживаетъ всѣ поля зрѣнія, по преимуществу въ тѣхъ радіусахъ, которые всего больше съужены отъ основнаго заболѣванія (набл. 132).

Слуховыя и обонятельныя ощущенія обыкновенно при неврастеніи бываютъ въ большей или меньшей степени ослаблены и по преимуществу на сторонѣ большаго съуженія поля зрѣнія (въ большинствѣ случаевъ на лѣвой сторонѣ). Вкусовыя ощущенія также въ большинствѣ случаевъ извращены и всего чаще съ обѣихъ сторонъ. Какого либо отношенія между величиною поля зрѣнія и состояніемъ вкусовыхъ ощущеній, я не замѣтилъ.

Рефлексы были во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія усилены, причемъ сила ихъ колеблется въ различныхъ предѣлахъ, смотря по продолжительности болѣзни. Чѣмъ продолжительнѣе болѣзнь, тѣмъ сухожильные рефлексы обыкновенно бывали сильнѣе. Нерѣдко я замѣчалъ также громадное усиленіе не только сухожильныхъ рефлексовъ на ногахъ, но и на рукахъ; но я не видѣлъ преобладанія силы рефлекса на одной какой нибудь сторонѣ; въ большинствѣ случаевъ они совершенно одинаково выражены съ обѣихъ сторонъ и не находятся повидимому въ какомъ либо отношеніи къ большему или меньшему съуженію полей зрѣнія, или къ ослабленію функціональной дѣятельности другихъ органовъ чувствъ. Неоднократно замѣчалось и общее дрожаніе при постукиваніи колѣннаго сухожилія; парадоксальныхъ дрожаній и пониженія рефлексовъ, о которыхъ говоритъ *Arndt*, я не имѣлъ случая констатировать.

На основаніи своихъ изслѣдованій надъ разстройствомъ дѣятельности органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи, я могу придти къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Поля зрѣнія при неврастеніи концентрически съуживаются.

2) Въ 1/4 всѣхъ случаевъ констатируется поперечно-овальный видъ съуженія.

3) Иногда поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта имѣетъ нормальныя границы; поля же зрѣнія для цвѣтовъ рѣзко съужены.

4) Отношеніе полей другъ къ другу въ съуженномъ состояніи такое же, какъ и въ нормальномъ.

5) Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній при неврастеніи гораздо разнообразнѣе, чѣмъ при остальныхъ неврозахъ.

6) Иногда и бѣлый цвѣтъ воспринимается на периметрѣ въ видѣ цвѣтоваго ощущенія.

7) При неврастеніи констатируется и выпаденіе зеленаго цвѣта во всѣхъ радіусахъ или въ одномъ изъ нихъ.

8) Функціональная дѣятельность остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ также нарушена и по преимуществу на сторонѣ большаго съуженія полей зрѣнія.

9) Сухожильные рефлексы рѣзко усилены при неврастеніи.

ГЛАВА IV.

Разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при остромъ и хроническомъ алкоголизмѣ.

V.

Вопросъ о разстройствѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ, при остромъ и хроническомъ алкоголизмѣ, былъ затронутъ въ литературѣ уже очень давно. Такъ еще *A. Boerhave* [1]) въ 1751 году упоминаетъ объ амбліопіи на алкогольной почвѣ. Затѣмъ лишь въ половинѣ XIX вѣка онъ вновь поднятъ *Sichel'емъ отцомъ* [2]). Въ 1837 году послѣдній показалъ, что алкоголь оказываетъ вліяніе на зрительный аппаратъ. Вслѣдъ за нимъ цѣлый рядъ авторовъ подробно занимался вопросомъ о вліяніи алкоголя, какъ на зрѣніе, такъ и на отдѣльныя анатомическія единицы глазнаго аппарата. Я могу указать въ данномъ случаѣ на *Sichel'я сына* [3]), *Klaunig'a* [4]), *Deval'я* [5]), *Pagenstecher'a* [6]), *v. Gräffe* [7]), *Erismann'a* [8]), *Leber'a* [9]), *Daguenet'a* [10]) и др. Всѣ они констатировали амбліопію и амаврозъ, по преимуществу подъ вліяніемъ остраго опьяненія. Вопросъ этотъ особенно подвинулся въ 70-хъ годахъ во Франціи, когда за разработку его взялся *Galezowsky* [11]), сдѣлавшій 28-го Марта 1871 года въ засѣданіи Медицинской Академіи въ Парижѣ свой первый докладъ по этому предмету.

Galezowsky говоритъ: въ начальныхъ періодахъ хроническаго алкоголизма разстройства зрѣнія выражаются по преимуществу пониженіемъ остроты зрѣнія, причемъ изслѣдованіе офтальмоскопомъ даетъ отрицательные результаты; въ позднѣйшихъ періодахъ могутъ быть весьма разнообразныя измѣненія въ функціональной дѣятельности глазнаго аппарата, какъ со стороны центральнаго зрѣнія, такъ и со стороны цвѣтовыхъ ощущеній; тѣмъ не менѣе, офтальмоскопъ и тогда не даетъ никакихъ существенныхъ указаній, могущихъ объяснить эти отклоненія. Изъ изложен-

---

[1]) *A. Boerhave.* Augenkrankheit. Nurenberg 1751 г. стр. 127.

[2]) *I. Sichel.* Traité de l'ophthalmol. и т. д. 1837 г. стр. 711.

[3]) *Sichel.* Nouveaux recherches prat. sur l'amblyopie et l'amaurose, causée par l'abus du tabac à fumer avec des remarques sur l'amblyopie et l'amaurose des buveurs. Ann. d'Ocul т. I, III, 1865 г. стр. 122.

[4]) *Klaunig.* Amblyopia potator. Deutsche klinik. № 46. 1850 г.

[5]) *Deval.* Traité de l'amaurose. 1851 стр. 269—272.

[6]) *Pagenstecher.* Fälle von Amblyopia potatoria. Pagenst. Klinische Mittheilung. I т. стр. 57, 1861 г.

[7]) *V. Gräffe*, Zehend. M. B. II стр. 193.

[8]) *Erismann.* Ueber Intoxications-amblyopia. Dissert. Zürich. стр. 76, 1867 г.

[9]) *Leber.* Gräef. Archiv. XV, 3 стр. 60. 1869. стр. 236.

[10]) *Daguenet.* Quelques considérations sur l'amblyopie alcoolique. Annal. d'Ocul. т. 1. XI. 1869. стр. 136.

[11]) *Galezowsky.* De l'influence de l'alcoolisme sur la vue. Gazet des hôpit. 1871. стр. 498.

ныхъ имъ выводовъ нужно указать на слѣдующіе: при хроническомъ алкоголизмѣ очень часто наступаетъ амбліопія; обыкновенно поражаются оба глаза, но не въ равной степени; въ большинствѣ случаевъ пораженіе бываетъ больше на одной сторонѣ. Острота зрѣнія обыкновенно понижается. Поля зрѣнія остаются въ предѣлахъ нормы и почти никогда не уменьшаются. Исключенія изъ послѣдняго правила чрезвычайно рѣдки и бываютъ только тогда, когда существуютъ какія либо анатомическія измѣненія со стороны сѣтчатки или зрительнаго нерва. Цвѣтовыя ощущенія или ослаблены, или извращены; бываетъ также и потеря ощущенія какого-либо цвѣта, чаще всего зеленаго, затѣмъ желтаго и наконецъ голубаго. Зеленый цвѣтъ воспринимается при изслѣдованіи желтымъ, красный—коричневымъ или чернымъ, фіолетовый—краснымъ, коричневымъ, а иногда и сѣрымъ.

Вышеописанная дисхроматопсія алкоголиковъ есть, по *Galezowsk'ому*, явленіе очень непостоянное и стоитъ въ зависимости отъ начальной атрофіи зрительныхъ нервовъ. Кромѣ того онъ говоритъ, что у субъектовъ, подвергающихся долгое время вліянію алкоголя, можно констатировать явленія поліопіи и диплопіи, по всѣмъ вѣроятіямъ, въ зависимости отъ спазма аккомодаціи.

Изслѣдованія *Galezowsk'аго* были въ общихъ чертахъ подтверждены *Apostoli'омъ* [1]). Вслѣдъ за *Galezowsk'имъ* и *Apostoli*, *Magnan* занялся разработкой вопроса о вліяніи *хроническаго* алкоголизма на функціональную дѣятельность органовъ внѣшнихъ чувствъ, введшій въ сферу своихъ изслѣдованій также и вопросъ о состояніи чувствительности кожи, слизистыхъ оболочекъ и т. д. Въ одной изъ своихъ статей [2]) *Magnan* впервые опредѣлилъ у алкоголиковъ геміанестезію. Кромѣ геміанестезіи, онъ замѣтилъ пониженіе чувствительности и слизистыхъ оболочекъ; кромѣ того на анестезированной сторонѣ *Magnan* опредѣлилъ отсутствіе реакціи глазнаго аппарата на гальваническій токъ.

Относительно зрѣнія у хроническихъ алкоголиковъ, *Magnan* въ общихъ чертахъ подтвердилъ изслѣдованія *Galezows'kaго*, т. е., что во всѣхъ почти случаяхъ происходитъ пониженіе остроты зрѣнія, но на анестезированной сторонѣ, пониженіе остроты зрѣнія выражено гораздо больше. Кромѣ того, онъ упоминаетъ еще о быстрой утомляемости глаза на анестезированной сторонѣ. При болѣе высокой степени хроническаго алкоголизма происходитъ уже полная потеря свѣтовыхъ ощущеній. Глазъ въ это время открытъ, но онъ не реагируетъ даже на лучи солнца, между тѣмъ какъ зрачекъ съуживается. На анестезированной сторонѣ нельзя совершенно вызвать фосфеновъ, между тѣмъ какъ на другой, менѣе пораженной сторонѣ, фосфены могутъ еще появляться. Кромѣ амбліопіи при геміанестезіи, *Magnan* упоминаетъ еще о дисхроматопсіи на анестезированной сторонѣ. Въ то время какъ здоровый глазъ различаетъ самые сложные цвѣта, анестезированный смѣшиваетъ не только сложные, но и элементарные цвѣта. Двухстороннюю дисхроматопсію, о которой упоминаетъ *Galezowsky*, *Magnan* отрицаетъ.

---

[1]) *Apostoli*. Etude sur l'amblyopie alcoolique. Journal d'Ophtalmolog. 1872 т. I стр. 462.

[2]) *Magnan*. De l'hémianesthesie de la sensibilité généraie et des sens dans l'alcoolisme chronique. Gazet. hebdomad. 1873 г. № 46—47. стр. 729.

Онъ говоритъ, что это явленіе встрѣчается, во всякомъ случаѣ, гораздо рѣже, чѣмъ о томъ упоминаетъ первый авторъ. Далѣе *Magnan* утверждаетъ, что геміанестезія алкогольнаго происхожденія отличается нѣсколько отъ геміанестезіи истерической тѣмъ, что послѣдняя, какъ доказали изслѣдованія французскихъ авторовъ, чаще всего бываетъ на лѣвой сторонѣ; между тѣмъ какъ геміанестезія алкогольнаго происхожденія наблюдается всего чаще на правой сторонѣ.

Въ другомъ своемъ сочиненіи *Magnan* [1]), подробно останавливается на разницѣ между разстройствомъ зрѣнія и другихъ спеціальныхъ чувствъ, при остромъ и при хроническомъ алкоголизмѣ. Онъ наблюдалъ дисхроматопсію, которая въ одномъ его случаѣ была выражена особенно рѣзко; но при этомъ общая чувствительность больнаго оставалась нормальной, точно также какъ вкусовыя и обонятельныя ощущенія. При хронической формѣ алкоголизма острота зрѣнія ослаблена. Къ остальнымъ разстройствамъ спеціальныхъ чувствъ я еще вернусь ниже.

Геміанестетическую форму хроническаго алкоголизма *Magnan* описываетъ довольно подробно въ обоихъ указанныхъ нами работахъ. Онъ утверждаетъ, что геміанестезіи соотвѣтствуетъ потеря не только общихъ, но и спеціальныхъ чувствъ; причемъ поражаются не только общіе покровы, но и слизистая оболочка, кромѣ роговой, сохраняющей свою чувствительность. Эти выводы вполнѣ соотвѣтствуютъ результатамъ опытныхъ изслѣдователей *Claude Bernard'a* [2]) о вліяніи токсическихъ агентовъ.

Изслѣдованія носовыхъ полостей, полости рта, anus'а и другихъ доступныхъ слизистыхъ оболочекъ, во всѣхъ случаяхъ геміанестезіи убѣдили *Magnan'a*, что только на анестезированной сторонѣ всегда бываетъ пониженіе чувствительности. Въ высшихъ степеняхъ отравленія алкоголемъ, обыкновенно наступаетъ полный амаврозъ, но подвижность самыхъ глазъ и подвижность зрачка вполнѣ сохраняются, хотя они болѣе вяло реагируютъ, чѣмъ въ нормальномъ состояніи.

Данныя *Galezowsk'аго* и *Magnan'a* были подтверждены вполнѣ цѣлымъ рядомъ изслѣдователей. Позднѣйшіе наблюдатели обратили свое вниманіе преимущественно на характеръ цвѣтовыхъ разстройствъ при хроническомъ алкоголизмѣ. Въ Маѣ 1878 года Профессоръ *Horner* [3]) представилъ обществу врачей въ Цюрихѣ результаты своихъ изслѣдованій о вліяніи на зрѣніе неумѣреннаго употребленія спирта и табаку. Онъ пришелъ къ заключенію, что двухстороннее разстройство зрѣнія у алкоголиковъ, имѣя въ виду пониженіе остроты центральнаго зрѣнія, наступаетъ обыкновенно очень быстро, причемъ острота центральнаго зрѣнія можетъ дойти до $^1/_{10}$ и до $^1/_{20}$ первоначальной величины, а границы поля зрѣнія остаются нормальными. Онъ же подробно изучилъ условія появленія скотомъ,

---

[1]) *Magnan*. De l'alcoolisme des diverses formes du délire alcooliques. Paris. 1874. стр. 118.

[2]) *Cl. Bernard*. Effets des substances toxiques et médicamenteuses. Paris 1857. стр. 235.

[3]) *Horner*. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1878. № 13.

еще ранѣе констатированныхъ *Herschler'омъ* [1]), *Schön'омъ* [2]) и *Förster'омъ* [3]). Послѣдніе констатируя существованіе центральныхъ скотомъ, утверждаютъ, что поля зрѣнія при нихъ обыкновенно также ограниченны. Позднѣе *Leber* [4]) выразилъ сомнѣніе въ существованіи подобныхъ скотомъ, утверждая, что если онѣ когда-либо констатируются, то по всему вѣроятію только для цвѣтовъ и безъ всякаго ограниченія поля зрѣнія. *Horner* категорически заявляетъ, что для краснаго и зеленаго цвѣта существуютъ центральныя скотомы, между тѣмъ какъ на периферіи эти цвѣта воспринимаются хорошо. Онъ наблюдалъ скотомы не только для краснаго, но и зеленаго цвѣта; для остальныхъ цвѣтовъ онъ не замѣчалъ никакихъ аномалій зрѣнія. Нужно признать, что онъ изслѣдовалъ поле зрѣнія довольно неточнымъ способомъ, безъ периметра, а только фиксировалъ глазъ изслѣдуемаго и опредѣлялъ величину поля зрѣнія пальцами на периферіи. *Horner* поясняетъ появленіе этихъ скотомъ тѣмъ, что у субъектовъ, которые долго отравляютъ себя алкоголемъ, въ теченіи извѣстнаго періода времени непремѣнно наступаетъ малокровіе. Вѣроятнѣе всего, что это малокровіе производитъ быстрое утомленіе сѣтчатки, находящееяся въ зависимости отъ общаго плохаго питанія (Ermüdungsskotom). Предлагая свое объясненіе, *Horner* совершенно отрицаетъ гипотезу *Leber'a*, приписывавшаго происхожденіе скотомъ периневриту, т. е. воспаленію поверхностныхъ пучковъ зрительнаго нерва, идущихъ къ желтому пятну.

Болѣе подробно разобралъ эти явленія профессоръ *Hirschberg* [5]) въ 1878 году, одновременно съ *Horner'омъ*. *Hirschberg* производилъ свои наблюденія надъ смѣшаннымъ алкогольно-табачнымъ отравленіемъ и надъ чистымъ отравленіемъ алкоголемъ. Онъ замѣтилъ, что у хроническихъ алкоголиковъ очень часто выпадаетъ ощущеніе одного цвѣта изъ глаза и по преимуществу зеленаго во всѣхъ діаметрахъ. Впрочемъ, до него это наблюдалъ и *Galezowsky*. Паденіе центральнаго зрѣнія тоже доходило до 1/30 первоначальной величины. Далѣе, онъ находилъ, что поля зрѣнія съуживаются по преимуществу на зеленый цвѣтъ. По его же изслѣдованіямъ, скотомы при алкогольной амбліопіи обыкновенно перицентральныя; границы ихъ кругловаты, часто болѣе поліедрической формы, или удлиненно-овальныя, но онѣ никогда не бываютъ поперечно-овальными, какими при табачной амбліопіи. Они касаются, по *Hirschberg'у*, только зеленаго, а иногда и краснаго цвѣта. Что касается до продолжительности существованія скотомъ, то *Hirschberg* утверждаетъ, что обыкновенно съ улучшеніемъ состоянія здоровья больнаго, возвращается и перцепція въ участкахъ сѣтчатки, имѣвшихъ скотомы на какіе нибудь цвѣта.

---

[1]) *Herschler*. Ueber d. Missbrauch v. spirituosen u. Tabac als Ursache v. Amblyopie Graef. Archiv. XVIII. 1871 г. стр. 221.

[2]) *Schön*. Ueber den Grenzen der Farbenempfindungen in Patholog. Fäll n. Monn. Bl. f. Augenheilk. XI стр. 171. Іюль и Августъ 1873 г.

[3]) *Förster*. Zehend. M. B. 1871 г. т. IX стр. 344.

[4]) *Leber*. Graef. Archiv. XV 3. стр. 60.

[5]) *Hirschberg J.* Ueber Tabaksamblyopie und verwandte Zustände. Deutsche Zeitschrift f. prakt. Medicin. 1878. Май № 17 и 18.

Нѣсколько позднѣе, въ 1880 году, *Berry* [1]) также занялся вопросомъ объ алкогольной амбліопіи. Центральная амбліопія, по его мнѣнію, гораздо рѣже бываетъ при хроническомъ алкоголизмѣ, чѣмъ при табачномъ отравленіи. Онъ также, подобно всѣмъ остальнымъ авторамъ, утверждаетъ, что периферія поля зрѣнія обыкновенно нормальна, а по преимуществу пораженіе касается только центральныхъ частей сѣтчатки, въ видѣ появленія скотомъ. Форма послѣднихъ при хроническомъ алкоголизмѣ поперечнолежащій овалъ. Центральныя скотомы лучше всего обнаруживаются при изслѣдованіи краснымъ и зеленымъ цвѣтами; на остальные цвѣта *Berry* ихъ не находилъ. Въ данномъ случаѣ его выводы совершенно совпадаютъ съ выводами *Hirschberg'а*.

Въ послѣднее время въ засѣданіи Вѣнскаго медицинскаго общества, 25 Января 1884 года, докторъ *Bergmeister* [2]) сдѣлалъ сообщеніе о разстройствѣ зрѣнія вслѣдствіе различныхъ отравленій и между прочимъ и при алкоголизмѣ. Въ общемъ послѣдній подтвердилъ выводы *Hirschberg'а* и *Berry*.

Что касается разстройствъ остальныхъ спеціальныхъ чувствъ, кромѣ зрѣнія, то *Magnan* высказался за сохранность какъ вкусовыхъ ощущеній, такъ обонянія и слуха при остромъ алкоголизмѣ, между тѣмъ какъ при хроническомъ алкоголизмѣ всѣ эти чувства понижены въ большей или меньшей степени; иногда является даже извращеніе вкусовыхъ ощущеній. При геміанестетической формѣ алкогольнаго отравленія наступаетъ, по Magnan'у, пониженіе всѣхъ спеціальныхъ чувствъ на геміанестезированной сторонѣ.

Marty [3]) утверждаетъ, что зрѣніе и слухъ у алкоголиковъ обыкновенно ослабляются и эти измѣненія отличаются чрезвычайнымъ постоянствомъ. Гораздо рѣже, по его словамъ, мы видимъ извращеніе обонянія и вкусовыхъ ощущеній.

Скажемъ въ заключеніе нѣсколько словъ о рефлексахъ при алкоголизмѣ, въ общемъ очень мало изслѣдованныхъ. *Mendelsohn* [4]) нашелъ пониженіе сухожильныхъ рефлексовъ (пателлярныхъ) въ 5 случаяхъ хроническаго алкоголизма. Напротивъ, профессоръ *Мержеевскій* [5]) утверждаетъ, что сухожильные рефлексы при хроническомъ алкоголизмѣ усилены.

Изложивши вкратцѣ историческій очеркъ вопроса о разстройствахъ спеціальныхъ чувствъ при алкоголизмѣ, я перехожу къ изложенію наблюденій.

Всѣхъ больныхъ, мною изслѣдованныхъ, было 40 человѣкъ; изъ нихъ 5 человѣкъ были въ состояніи остраго опьяненія; остальные 35—хроническіе алкоголики.

---

[1]) *Georg H. Berry.* Optht. Hosp. Rep. XI стр. 44 Августъ 1880 г.
[2]) *Bergmeister.* La Semaine Medic. за Февраль 1886 года.
[3]) *Marty.* Contributions a' l'etude de l'alcoolisme. Paris 1873.
[4]) *Mendelsohn.* Petersb. Medic. Wochenschr. 1881 г. № 10.
[5]) *Проф. Мержеевскій.* Къ вопросу объ алкоголизмѣ. Вѣстникъ Клинич. и Суд. Психіатріи. 1883 г. Выпускъ 2 стр. 23.

Наблюденіе 163-е. Г. П—ъ. 37 лѣтъ (Клиническій больной). Приведенъ въ клинику $^{15}/_{V}$ 1885 года въ крайне возбужденномъ состояніи. Лицо отечное, глаза налиты кровью. Всѣ движенія больнаго крайне безпорядочны; онъ бранится, кричитъ, старается вырваться изъ рукъ служителей. По наведеннымъ справкамъ оказалось, что больной уже давно злоупотребляетъ спиртными напитками. Незадолго до взрыва настоящаго припадка онъ страдалъ галлюцинаціями зрѣнія и безсонницей. Онъ видѣлъ постоянно круги передъ глазами и увѣрялъ, что его преслѣдуютъ какія-то женщины. Передъ поступленіемъ въ клинику, онъ бросился на кого-то изъ домашнихъ съ оружіемъ въ рукахъ, объясняя свою попытку къ убійству тѣмъ, что на него хотѣли напасть и ограбить его. Въ день поступленія въ клинику онъ сильно безпокоился, такъ что изслѣдовать его не было никакой возможности. Больной постоянно что-то бормоталъ, по временамъ вскрикивалъ и повидимому отъ кого-то отбивался. Ночь провелъ плохо, по къ утру онъ уже былъ значительно покойнѣе и подтвердилъ все переданное о немъ. Изслѣдованіе больнаго обнаружило слѣдующее:

Больной средняго роста съ хорошо развитой подкожной жирной клѣтчаткой. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не обнаружено. Периферическіе сосуды ригидны. Руки въ вытянутомъ положеніи сильно дрожатъ, голова также слегка дрожитъ. Мышечная сила ослаблена.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненія отъ нормы.

Рефлексы слегка повышены съ обѣихъ сторонъ. Изслѣдованіе органовъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Изслѣдованіе офтальмоскопомъ обнаружило круговыя заднія стафиломы $M^1/_6$. $V = ^{20}/_{L}$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	8	20	25	20	15	25	40	15	15*	10*
внизъ	8	20	25	20	18	20	30	20	20*	15*
кнаружи	25	40	40	30	30	35	30	30	20	20*
внутрь	20	25	30	30	15	45	30	30	20	20*
вверхъ кнаружи . .	15	30	30	25	20	40	30	25	20	20*
внизъ кнутри . . .	10	20	20	20	20	40	30	20	20	20*
вверхъ кнутри . . .	15	20	25	20	25	30	25	25	20	20*
внизъ кнаружи . .	15	25	20	20	15	45	40	35	20	25*

Дисхроматопсія на лѣвомъ глазу. Красный цвѣтъ видитъ сначала желтымъ, зеленый тоже желтымъ во всѣхъ діаметрахъ.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 15 с. Костная проводимость значительно понижена слѣва.

Обоняніе совершенно отсутствуетъ съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія справа и на кончикѣ языка отсутствуютъ. Ощущеніе горькаго вкуса слѣва понижено, остальныя вкусовыя ощущенія слѣва правильны.

До 21-го больной изслѣдованъ 2 раза; причемъ поля зрѣнія слегка расширились, но центральное зрѣніе, а равно и функціи остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ оставались in statu quo.

Къ 21-му больной совершенно успокоился, галлюцинаціи исчезли. Ѣстъ и спитъ хорошо.

22-го Изслѣдованіе больнаго обнаружило: рефлексы пателларные не усилены. Кожная чувствительность безъ измѣненія. $V = ^{20}/_{XX}$. $M^1/_6$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ . . .	50	40	40	25	25	50	40	30	25	25
внизъ	65	55	50	40	40	60	55	55	35	40
кнаружи	70	65	60	50	50	70	60	60	50	45
внутрь	50	40	35	35	30	60	50	40	35	20
вверхъ кнаружи .	60	50	50	55	50	65	60	55	50	40
внизъ кнутри . .	50	50	40	40	30	55	55	45	30	25
вверхъ кнутри . .	55	50	45	40	35	60	50	50	50	45
внизъ кнаружи .	65	60	55	50	40	70	75	65	70	70

Никакихъ извращеній въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ не найдено.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены, но правильны съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе и остальные органы внѣшнихъ чувствъ функціонируютъ теперь нормально.

Больной чувствуетъ себя хорошо; ни слѣда галлюцинацій. Аппетитъ и сонъ хороши. 31-го мая выписанъ здоровымъ.

Наблюденіе 164-е. Назаръ Ц—ъ. 28 л. (клиническій больной) $^{12}/_{VI}$ 1885 г. Прибылъ въ клинику въ припадкѣ остраго опьяненія, почему изслѣдованіе въ тотъ же день оказалось невозможнымъ. Цѣлый день больной былъ крайне возбужденъ, произносилъ отрывочныя фразы и слова, очевидно онъ имѣлъ галлюцинаціи устрашающаго характера, потому что отбивался отъ чего-то и кричалъ «убью». Къ вечеру больной успокоился и уснулъ. На слѣдующій день больной значительно покойнѣе, хотя галлюцинаціи слегка продолжаются.

Больной средняго роста, довольно хорошо упитанъ. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ, равно изслѣдованіе нервно-мышечнаго аппарата не обнаруживаютъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	40	40	40	30	35	40	40	35	35
внизъ	50	50	50	20	35	40	35	45	35	45
кнаружи	80	80	80	50	70	60	65	70	70	70
внутрь	40	40	90	40	40	50	50	40	35	30
вверхъ кнаружи . .	80	80	80	50	60	70	65	65	70	65
внизъ кнутри . . .	45	35	40	35	40	50	45	40	40	35
вверхъ кнутри . . .	45	40	40	40	40	40	40	45	35	30
внизъ кнаружи . .	85	80	75	50	55	75	65	70	70	65

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обоняніе не представляетъ никакихъ ненормальностей.

Вкусовыя ощущенія слегка ослаблены. Съ этого дня больной успокоился и черезъ недѣлю выписанъ совершенно здоровымъ. Изслѣдованъ былъ за время пребыванія въ клиникѣ нѣсколько разъ съ тѣми же результатами, какъ и при первомъ изслѣдованіи. Черезъ 6 дней выписанъ совершенно здоровымъ.

Наблюденіе 165-е. К. К—ъ. 32 лѣтъ. (Клиническая амбулат.) $^{10}/_{V}$ 1885 г. Больной жалуется на судороги въ рукахъ, безсонницу и на частыя галлюцинаціи зрѣнія, бывающія у него по ночамъ. Ему кажется, что онъ видитъ мертвецовъ, крысъ бѣгающихъ по его постели и т. д. Къ утру галлюцинаціи исчезаютъ. Иногда бывали и припадки бѣлой горячки. — Злоупотребляетъ спиртными напитками уже много лѣтъ.

Больной средняго роста, очень плохо упитанъ. Дрожаніе кистей рукъ и языка очень рѣзко выражены. Рѣчь видимо затруднена. Мышечная сила конечностей рѣзко ослаблена. Въ органахъ грудной полости не обнаружено ничего ненормальнаго, пульсъ слегка учащенъ; рѣзко выраженный артеріосклерозъ периферическихъ сосудовъ. Печень слегка выступаетъ изъ-за реберъ и слегка болѣзненна при пальпаціи.

Колѣнные рефлексы рѣзко усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Изслѣдованіе разстройствъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	30	15	20	25	35	40	20	20
внизъ	25	20	12	15	10	25	23	40	25	20
кнаружи	30	35	40	40	30	30	60	60	60	60
внутрь	50	35	25	15	20	60	40	25	30	20
вверхъ кнаружи . .	30	30	30	20	20	60	60	60	60	55
внизъ кнутри . . .	65	35	20	20	15	45	40	25	30	25
вверхъ кнутри . . .	35	35	25	15	15	40	40	25	35	20
внизъ кнаружи . .	65	30	30	20	20	50	50	40	50	40

Слуховыя ощущенія и костная проводимость понижены съ обѣпхъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія правильны, но понижены.

Наблюденіе 166-е. Н. Ф—о, 39 лѣтъ. (Георгіевская община) 15/V 1885 г. Жалуется на дрожаніе рукъ и ногъ, появившееся въ послѣдніе годы, на отсутствіе аппетита, боль въ области scrobiculum и безсонницу. По временамъ ночью галлюцинаціи устрашающаго характера: онъ видитъ чорта, подходящаго къ его постели, крысъ, наполняющихъ комнату и т. д.

Больной нѣсколько лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками; перенесъ нѣсколько припадковъ бѣлой горячки.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Въ области грудной и брюшной ничего не найдено ненормальнаго. Периферическія артеріи слегка ригидны. Рѣзкое дрожаніе кистей рукъ и языка. Мышечная сила конечностей ослаблена.

Пателларные рефлексы очень рѣзко выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность слегка и равномѣрно понижена на всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	10*	10	8*	15	10	5	5	5
книзъ	15	15	15*	10	8*	10	12	10	10	5
внаружи	30	25	30	15	10*	10	10	10	7	8
внутрь	15	15	15	12	5*	10	10	15	10	8
вверхъ кнаружи . .	20	20	15	12	10*	10	10	12	10	8
внизъ кнутри . . .	20	15	20	12	5*	10	8	10	8	5
вверхъ кнутри . . .	18	15	20	10	5*	10	8	8	8	6
внизъ кнаружи . .	25	20	20	12	8*	10	10	10	10	8

Зрачки равномѣрны и реагируютъ вяло на свѣтъ. На правомъ глазу существуетъ извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Такъ напр. желтый виденъ вначалѣ зеленымъ и затѣмъ желтымъ, зеленый желтымъ, а затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы на 3 с. Костная проводимость уничтожена совершенно съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе и вкусъ ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 167-е. Н. К—ъ, 29 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) 18/V 1885 г. Жалуется на головную боль, которая въ первый разъ появилась 7 мѣсяцевъ тому

назадъ. Мѣсяца $1^1/_2$ назадъ къ этимъ болямъ присоединились еще боли въ спинѣ. Сначала головныя боли были не постоянны; за послѣднее же время онѣ участились въ значительной степени. Кромѣ сильныхъ головныхъ болей, больной жалуется на появившееся дрожаніе въ рукахъ и на шаткую походку. По ночамъ бываютъ иногда галлюцинаціи — онъ видитъ крысъ, мышей и другихъ животныхъ, которые грызутъ кровать, на которой онъ лежитъ. Больной заявляетъ, что онъ очень долго злоупотребляетъ спиртными напитками, но какъ долго—онъ съ точностію не помнитъ.

Больной средняго роста правильнаго тѣлосложенія. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Кисти рукъ очень замѣтно дрожатъ. Языкъ также дрожитъ. Мышечная сила конечностей ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Рефлексы пателлярные значительно повышены съ обѣихъ сторонъ.

Болевая чувствительность понижена по всей поверхности тѣла.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: на днѣ глаза ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	10	10	10	5	15	20	15	18	18
внизъ	40	15	15	15	9	30	15	15	18	15
кнаружи	30	30	25	10	15	40	25	35	25	25
внутрь	15	15	15	10	10	25	25	15	15	15
вверхъ кнаружи . .	30	30	25	15	10	35	25	30	25	20
внизъ кнутри . . .	18	15	15	10	12	20	20	15	15	15
вверхъ кнутри . . .	15	15	10	10	10	20	20	15	15	15
внизъ кнаружи . . .	25	20	20	10	10	40	30	25	20	18

Слуховыя ощущенія: съ обѣихъ сторонъ часы на 10 с. Костная проводимость справа значительно понижена.

Обоняніе извращено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусъ къ кислому ослабленъ слѣва; сбоку и на кончикѣ языка совершенно уничтожены вкусовыя ощущенія. На остальныхъ частяхъ языка они правильны.

Наблюденіе 168-е. А. Ш—ъ. 31 года. (Клиническая амбулаторія) $^{15}/_{V}$ 1885 г. Жалуется на сердцебіеніе и боль въ груди и спинѣ. Послѣднія три недѣли пилъ запоемъ. Въ молодости занимался онанизмомъ. Въ послѣднее время началъ злоупотреблять спиртными напитками и у него временами являются галлюцинаціи зрѣнія: видѣлъ чертей, угрожающія физіономіи и т. д. Галлюцинаціи у больнаго преимущественно по ночамъ. Жалуется на сильное дрожаніе въ рукахъ.

Больной плохо упитанъ; слизистыя оболочки блѣдны. Рѣзко выраженный артеріосклерозъ периферическихъ сосудовъ. Мышечная сила рѣзко понижена съ обѣихъ сторонъ. Руки дрожатъ.

Пателлярные рефлексы повышены значительно.

Кожная и болевая чувствительность понижены.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: лѣвый зрачекъ шире праваго. Реакція зрачковъ вялая.

Поля зрѣнія:										
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	10	10	10	8	20	15	10	5
внизъ.	20	20*	15*	10	10	8	15	20	15	5*
кнаружи	30	40	50	10	10	15	40	25	20	10
внутрь	10	35	15	15	15	15	30	20	20	10
вверхъ кнаружи . .	50	35	50	10	15	15	20	20	20	10
внизъ кнутри . . .	30	20	20	15	15	30	35	25	15	8
вверхъ кнутри . . .	40	25	15	15	12	15	20	25	15	5
внизъ кнаружи . .	55	40	45	20	15	20	15	20	15	10

Мы имѣемъ въ данномъ случаѣ извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Такъ, голубой, въ отмѣченномъ радіусѣ, больной видѣлъ сначала бѣлымъ, желтый—зеленымъ. На лѣвомъ глазу зеленый цвѣтъ въ нижнемъ радіусѣ больной видѣлъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе уничтожено.

Вкусовыя ощущенія понижены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 169-е. А. Н—ъ. 28 лѣтъ. (Георгіевская община) 25/II 1885 г.— 10 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. Часто бывали припадки бѣлой горячки, отъ которой лечился въ больницахъ. За послѣднее время хотя пилъ, но меньше. Галлюцинацій за послѣднее время не было; но чувствуетъ сильную слабость и дрожаніе въ ногахъ и рукахъ. По временамъ сильныя головныя боли, тошнота и рвота, преимущественно по утрамъ. Аппетитъ очень слабъ и около мѣсяца больной страдаетъ безсонницей.

Больной средняго роста, цвѣтъ лица кахектическій. Слизистыя оболочки очень блѣдны. Походка шаткая, руки и ноги замѣтно дрожатъ. Мышечная сила ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Рефлексы пателларные выражены ясно.

Кожная и болевая чувствительность понижены съ обѣихъ сторонъ равномѣрно.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10*	15	10	5	10	15*	10	10	5
внизъ	15	10*	10	8	5	10	15*	10	10	10
кнаружи	25	25	25	20	10	20	25*	20	20	10
внутрь	10	10*	20	8	5	10	15*	10	10	5

Въ данномъ случаѣ наблюдалось извращеніе въ ощущеніи голубаго цвѣта, который на периметрѣ казался сначала зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва и справа на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія тоже равномѣрно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 170-е. Н. К—ъ. 47 лѣтъ. (Георгіевск. община) 3/III 1885 г. Приведенъ въ припадкѣ остраго опьяненія. За послѣдніе 3 мѣсяца сильно запилъ, по временамъ до того, что лежалъ почти безъ признаковъ жизни. По утрамъ обыкновенно бываетъ сильная рвота, иногда желчью; подымаются боли въ животѣ, которыя обыкновенно успокаиваются съ первымъ пріемомъ водки.

Больной средняго роста, довольно плотнаго тѣлосложенія, конъюктивы налиты кровью, лицо нѣсколько отечно. Больной производитъ цѣлый рядъ безпорядочныхъ движеній, говоритъ много, кому то угрожаетъ кулаками. Походка нетвердая. Его удалось изслѣдовать съ большимъ трудомъ.

Рефлексы пателларные существуютъ.

Изслѣдованіе *зрѣнія* обнаружило слѣдующее: зрачки равномѣрны; поля зрѣнія (на бѣлый, голубой и красный) нормальны.

Изслѣдованія костной проводимости, слуховыхъ и другихъ ощущеній не удалось сдѣлать. Больной давалъ противорѣчивые отвѣты.

Наблюденіе 171-е. А. К—ъ. 27 лѣтъ. (Клиническая амбул.) 16/III 1885 г. Жалуется на сильное дрожаніе рукъ и ногъ, появившееся у него за послѣднее полугодіе и на быстрое утомленіе и слабость. По временамъ появляются у него боли въ рукахъ и ногахъ, а иногда и судороги. По ночамъ бывали раньше галлюцинаціи, но въ настоящее время ихъ нѣтъ уже около мѣсяца; тѣмъ не менѣе безсонница продолжается упорно. Изъ анамнеза оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками въ теченіи 12 лѣтъ. Изслѣдованіе дало слѣдующее:

Больной выше средняго роста, питаніе ослаблено. Руки въ вытянутомъ положеніи сильно дрожатъ. Мышечная сила верхнихъ конечностей рѣзко ослаблена.

Рефлексы довольно замѣтно усилены съ обѣихъ сторонъ.

Изслѣдованіе *кожной и болевой чувствительности* обнаружило правостороннюю геміанестезію, при слегка ослабленной кожной и болевой чувствительности противоположной стороны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	20	10	10	10	10	20	15	10	10
внизъ	20	20	20	15	10	20	25*	25	20	15
кнаружи	25	35	40	25	10	25	40	45	25	15
внутрь	15	20	15	10	5*	10	25	20	10	5*
вверхъ кнаружи . .	25	30	35	25	10	25	35	40	25	10
внизъ кнутри . . .	15	20	20	15	5	10	20	20	15	5
вверхъ кнутри . . .	15	20	15	15	5	10	20	20	10	5
внизъ кнаружи . .	20	25	30	20	10	20	40	35	25	10

Въ данномъ случаѣ констатирована дисхроматопсія съ обѣихъ сторонъ, причемъ на правомъ глазу больной въ одномъ только радіусѣ видитъ зеленый—желтымъ, а на лѣвомъ, вмѣсто голубаго—красный цвѣтъ, и въ одномъ радіусѣ вмѣсто зеленаго—желтый.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 3 с., слѣва на 5 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ, но больше съ правой, чѣмъ съ лѣвой стороны.

Обонятельныя ощущенія справа понижены.

Вкусовыя ощущенія извращены: вмѣсто горькаго ощущается кислый вкусъ; на кислый и сладкій они ослаблены; соленый совсѣмъ не ощущается на всей поверхности языка.

Наблюденіе 172-е. Н. В—ъ. 48 лѣтъ (Клиническая амбулаторія) 48 лѣтъ. Булочникъ. 16/III 1885 г. Страдаетъ запоемъ; раньше не пилъ около 5 мѣсяцевъ, но за послѣднее время вновь запилъ и пьетъ безъ перерыву двѣ послѣднія недѣли, вслѣдствіе чего онъ страдаетъ безсонницей и по временамъ галлюцинаціями; такъ онъ видитъ угрожающія лица, крысъ, наполняющихъ его комнату и т. д. Припадковъ бѣлой горячки у него, какъ онъ говоритъ, не было. Больной плохо упитанъ; артеріосклерозъ периферическихъ сосудовъ ясно выраженъ. Мышечная сила конечностей ослаблена. Мышечное чувство ненарушено.

Рефлексы пателларные замѣтно усилены съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность не нарушена.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	15	10	5	15	20	15	10	10
внизъ	15	25	25	15	5	20	25	20	15	10
кнаружи	30	40	50	25	10	30	40	30	25	10
внутрь	20	15	20	10	5	20	20	15	10	5
вверхъ кнаружи . .	30	40	45	20	10	30	35	30	20	10
внизъ кнутри . .	20	15	20	10	5	20	20	15	10	5
вверхъ кнутри . . .	25	18	20	10	5	20	20	15	10	5
внизъ кнаружи .	30	35	40	25	10	25	30	25	20	5

Слуховыя ощущенія: часы справа на 8 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость справа точно также больше понижена чѣмъ слѣва.

Обонятельныя ощущенія понижены больше справа, чѣмъ слѣва.

Вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 173-е. С. Ф—ъ. 27 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) 20/IV 1885 г. Жалуется на дрожаніе всѣхъ конечностей и полное отсутствіе аппетита. По временамъ головныя боли, головокруженіе и безсонница. Изъ разспросовъ оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками въ продоженіи 3-хъ лѣтъ; въ теченіи этого времени имѣлъ нѣсколько припадковъ бѣлой горячки. За послѣднее время совсѣмъ не пьетъ.

Больной средняго роста, костная система развита вполнѣ удовлетворительно; мышечная система вяла. Печень слегка выдается изъ подъ реберъ. Болѣзненность при пальпаціи области scrobiculi. Кисти рукъ дрожатъ. Мышечная сила конечностей сохранена.

Пателларные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность слегка понижена по всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	25	20	10	10	25	25	20	10	5
внизъ	25	40	40	25	15	30	35	30	20	10
кнаружи	55	40	40	25	20	45	40	30	20	15
внутрь	40	30	25	15	5	40	30	15	10	5
вверхъ кнаружи. . .	50	40	25	25	10	40	40	30	20	5
внизъ кнутри . .	40	25	20	15	5	40	30	15	10	12
вверхъ кнутри . . .	35	30	25	15	8	35	25	15	10	8
внизъ кнаружи. . .	50	45	30	25	12	40	35	20	15	10

Слуховыя ощущенія: Часы справа слышны на 12 с. слѣва на 25 с. Костная проводимость точно также понижена съ правой стороны больше, чѣмъ съ лѣвой.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія извращены по преимуществу на правой сторонѣ. Такъ горькій больной принимаетъ за сладкій; ощущеніе кислаго справа ослаблено, слѣва нормально. Ощущенія соленаго и сладкаго ослаблены на всей поверхности языка и на корнѣ.

Наблюденіе 174-е. С. П—ъ. 34 лѣтъ. 5/V 1855 г. Жалуется на сильное разстройство кишечника, боли въ животѣ, частыя рвоты по утрамъ и на запоры. Без-

сонницей страдаетъ около 2 мѣсяцевъ. Головныя боли обыкновенно послѣ безсонныхъ ночей. Злоупотребляетъ спиртными напитками уже 13 лѣтъ и каждый разъ послѣ обильнаго употребленія водки у него являются разстройства со стороны кишечнаго канала. Въ теченіи этихъ 13 лѣтъ было 3 припадка бѣлой горячки. Больной ниже средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Наружные покровы легко приподымаются въ складки. Слизистыя оболочки очень анемичны. Мышечная сила конечностей ослаблена. Кисти рукъ и въ невытянутомъ положеніи сильно дрожатъ. Рѣзкія фибриллярныя дрожанія языка. Походка слегка шаткая.

Пателларные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность равномѣрно ослаблена по всему тѣлу.

Зрѣніе: Поля зрѣнія. Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	40	15	15	10	5	30	25	15	10	5*
внизъ	45	20	15	5	5	55	20	20	15	10*
кнаружи.	40	15	10	10	5	40	30	30	20	15*
внутрь	20	10	10	5	выпалъ	20	20	15	5	5*
вверхъ кнаружи . .	35	15	12	10	5	40	30	30	15	10
внизъ кнутри . . .	25	10	10	8	5	20	15	20	8	5
вверхъ кнутри. . .	20	12	8	5	3	25	20	15	10	5
внизъ кнаружи. . .	40	15	15	8	5	40	35	20	12	8

На лѣвомъ глазу—извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта въ горизонтальномъ и вертикальномъ діаметрѣ (виденъ желтымъ).

Слуховыя ощущенія: часы справа слышны на 12 с.; слѣва—10 с.; костная проводимость значительно ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе ослаблено по преимуществу слѣва.

Вкусовыя ощущенія съ обѣихъ сторонъ ослаблены равномѣрно по всему языку, а горькій вкусъ совсѣмъ не ощущается.

Наблюденіе 175-е. Ал. А—ъ. 36 лѣтъ. (Георгіевская община) 23/V 1885 г. Жалуется на боли въ области scrobiculum, иногда очень усиливающіяся, на дрожаніе въ конечностяхъ, постоянную безсонницу и по временамъ являющіяся галлюцинаціи. Больной предается пьянству съ юношескаго возраста. Больной средняго роста, плохо упитанъ. Периферическіе сосуды склеротичны. Тоны сердца чисты, но ритмъ сердечный неправиленъ (перебои). Рѣзкое дрожаніе конечностей съ обѣихъ сторонъ; легкое дрожаніе лицевыхъ мышцъ; фибрилярное дрожаніе языка.

Пателларные рефлексы повышены.

Кожная и болевая чувствительность равномѣрно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	10	10	5	15	10	10	5	5
внизъ	15	15	10	10	5	15	10	10	10	10
кнаружи	20	30	20	20	15	20	15	10	10	10
внутрь	10	10	10	10	6	15	15	10	10	5
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	20	15	20	15	15	10	10
внизъ кнутри . . .	10	15	10	10	8	12	10	10	8	5
вверхъ кнутри . . .	10	10	10	10	6	15	12	10	5	5
внизъ кнаружи . . .	15	25	12	15	10	20	15	10	10	5

Слуховыя ощущенія: справа часы на 8 с., слѣва на 13 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія равномѣрно ослаблены на всей поверхности языка, на корнѣ и на нёбѣ.

Наблюденіе 176-е. К. С—ъ. 41 года (Маріинская больница) 3/v 1885 года. Уже 8 лѣтъ у него отъ времени до времени появляются припадки бѣлой горячки. Въ промежуткахъ между ними больной чрезвычайно много пьетъ. Злоупотреблять спиртными напитками началъ съ 12-ти-лѣтняго возраста. Въ настоящее время жалуется на головныя боли, безсонницу. По временамъ являются ощущенія ползанія мурашекъ въ нижнихъ конечностяхъ и подергиванія въ области икроножныхъ мышцъ.

Больной средняго роста, костная система развита хорошо, подкожный жирный слой сильно развитъ. Периферическіе сосуды ригидны. Органы грудной и брюшной полости нормальны. Изслѣдованіе обнаружило рѣзко выраженный треморъ верхнихъ и нижнихъ конечностей. Рѣчь ясна. Мышечная сила верхнихъ и нижнихъ конечностей значительно ослаблена. Въ психической сферѣ не наблюдается никакихъ отклоненій. Больной правильно отвѣчаетъ на вопросы и вполнѣ понимаетъ свое положеніе.

Рефлексы пателларные замѣтно усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	20	18	12	15	15	10	12	10	10
внизъ	12	20	12	10	10	12	8	10	10	10
кнаружи	45	45	35	15	8	28	8	18	20	10
внутрь	35	30	20	18	20	20	12	15	15	20
вверхъ кнаружи. . .	40	40	30	15	18	20	8	10	10	18
внизъ кнутри. . . .	30	30	20	20	15	18	10	12	15	10
вверхъ кнутри. . .	20	30	20	18	15	12	12	15	12	10
внизъ кнаружи. . .	25	20	20	12	15	15	10	10	10	10

Зрачки равномѣрны, но реагируютъ вяло на свѣтъ и на аккомодацію.

Слуховыя ощущенія: часы справа не слышитъ; слѣва на 8 с. Костная проводимость справа уничтожена, слѣва ослаблена.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія на концѣ языка ослаблены, у корня и на нёбѣ нормальны.

Наблюденіе 177-е. Семенъ П—ъ. 38 лѣтъ. 4/v 1885 г. Доставленъ въ клинику въ припадкѣ остраго опьяненія. Больной началъ пить 2 мѣсяца тому назадъ, но не часто и не много. Около недѣли тому назадъ больной, подъ вліяніемъ разныхъ неудачъ, сильно запилъ. Наканунѣ покушался на самоубійство. Въ настоящее время громко вскрикиваетъ, размахиваетъ руками, кому-то дѣлаетъ угрожающіе жесты и едва держится на ногахъ.

Больной выглядитъ старше своихъ лѣтъ; питаніе замѣтно ослаблено. Пульсъ учащенъ (100 въ минуту). Рѣзко выраженная ригидность периферическихъ сосудовъ.

Изслѣдованіе чувствительности, мышечной силы и другихъ отдѣловъ нервно-мышечнаго аппарата было невозможно.

Колѣнные рефлексы выражены неясно.

Изслѣдованіе полей зрѣнія было произведено съ большимъ трудомъ, при чемъ обнаружено, что они совершенно нормальны. Изслѣдованія на цвѣтовыя поля зрѣнія сдѣлать не удалось.

Наблюденіе 178-е. Николай Ш—ъ. 43 лѣтъ. 5/v 1885 г. Страдаетъ сильнымъ трясеніемъ рукъ, головы и всего тѣла, что продолжается, по его словамъ, уже около 5-ти лѣтъ. Кромѣ того больной жалуется на головокруженіе, ощущеніе ползанья мурашекъ и судорожныя подергиванія икроножныхъ мышцъ. Одинъ только разъ, ночью, около недѣли тому назадъ, у больнаго были галлюцинаціи зрѣнія: видѣлъ разныхъ мелкихъ животныхъ, наполнявшихъ его комнату. Изъ анамнеза извѣстно, что больной имѣетъ страсть къ алкогольнымъ напиткамъ; ежедневно въ теченіи многихъ лѣтъ пьетъ водку, а по временамъ напивался пьянъ.

Больной средняго роста, подкожный жирный слой развитъ удовлетворительно. Въ органахъ грудной и брюшной полости нѣтъ никакихъ отклоненій отъ нормы, кромѣ ригидности периферическихъ сосудовъ.

Пателларные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная чувствительность не представляетъ никакихъ измѣненій.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ обнаружило слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	25	20	15	5*	30	25	15	10	3*
внизъ	25	25	20	20	15*	40	35	20	15	5*
кнаружи	40	40	35	20	10*	45	40	25	15	8*
внутрь	25	20	15	10	5*	30	20	15	5	3*
вверхъ кнаружи	35	40	30	20	10*	45	40	20	10	8*
внизъ кнутри	20	20	15	15	8*	30	25	15	5	3*
вверхъ кнутри	20	20	15	10	8*	35	20	15	8	3*
внизъ кнаружи	30	30	30	20	10*	40	40	25	10	6*

На правомъ глазу уменьшеніе полей зрѣнія отъ голубаго въ обѣ стороны и кромѣ того легкое извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній; такъ, до вышеозначенныхъ цифръ больной видитъ желтый цвѣтъ вмѣсто зеленаго. На лѣвомъ глазу—на оборотъ: съуженіе поля зрѣнія для всѣхъ цвѣтовъ и постепенное паденіе полей зрѣнія, начиная отъ бѣлаго до зеленаго.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 15 с., слѣва на 12 с.

Обонятельныя ощущенія уничтожены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія кислаго, соленаго и горькаго больной не узваетъ на всей поверхности языка; сладкій принимаетъ за соленый.

Наблюденіе 179-е. Егоръ К—ъ. 46 лѣтъ. (Клинич. амбулат.) 12/v 1885 г. Жалуется на отсутствіе аппетита и на ослабленіе слуха съ обѣихъ сторонъ, являющіяся по временамъ галлюцинаціи зрѣнія по преимуществу по ночамъ. Изъ анамнеза видно, что больной около 30 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. Одинъ разъ, около 5 лѣтъ тому назадъ былъ припадокъ бѣлой горячки. Имѣетъ нѣсколько человѣкъ дѣтей, которые почти всѣ представляютъ нѣкоторые признаки вырожденія. Такъ напримѣръ, одинъ сынъ 12 лѣтъ эпилептикъ, одна дѣвочка истерична; другія поумирали въ дѣтствѣ отъ припадковъ эпилепсіи.

Больной средняго роста, питаніе ослаблено. Сосуды склерозированы. Сердечный толчекъ между 7 и 8 ребромъ, увеличено при перкуссіи въ обоихъ діаметрахъ. Топы чисты. Ритмъ неправильный: перебои. Мышечная сила конечностей ослаблена. Кисти рукъ сильно дрожатъ.

Пателларные рефлексы съ обѣихъ сторонъ живые.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Изслѣдованіе полей зрѣнія обнаружило слѣдующее:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	25	25	10	5	20	25	20	15	10
внизъ	20	25	20	15	10	25	30	25	15	10
кнаружи	20	40	50	15	10	40	40	50	25	15
внутрь	15	25	20	выпалъ	выпалъ	25	20	20	10	выпалъ
вверхъ кнаружи	20	35	45	15	20	35	40	50	25	12
внизъ кнутри	15	20	20	12	8	25	20	25	15	15
вверхъ кнутри	12	25	25	10	5	20	25	28	18	15
внизъ кнаружи	18	35	45	13	10	35	40	40	25	18

Слуховыя ощущенія повидимому нормальны. Костная проводимость справа совершенно уничтожена, слѣва значительно понижена.

Обоняніе равномѣрно ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены для кислаго, соленаго и горькаго; сладкій повидимому ощущается нормально на всей поверхности языка.

Наблюденіе 180-е. Евсѣй Г—ъ. 35 лѣтъ (Георгіевская Община) $^7/_{VI}$ 1885 года. Приведенъ на пріемъ въ припадкѣ остраго опьяненія, на другой день послѣ попойки, во время которой онъ началъ сильно придираться къ товарищамъ, затѣялъ драку и въ этомъ-же видѣ былъ привезенъ домой. До сихъ поръ не приходитъ въ себя. Ночь провелъ безпокойно.

Лицо больнаго нѣсколько отечно, коньюнктивы налиты кровью. Больной какъ-бы въ обморочномъ состояніи, мало обращаетъ вниманіе на все окружающее. Съ трудомъ удается добиться отвѣта. Пульсъ легко сжимаемъ, до 115 въ минуту. Дыханіе крайне поверхностное. Приняты мѣры для оживленія. На слѣдующій день больной изслѣдованъ, при чемъ оказалось:

Рефлексы пателларные слабо выражены.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Поля зрѣнія — нормальны. Дѣятельность *остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ* ненарушена.

Наблюденіе 181-е. А. Г—ъ. 30 лѣтъ $^5/_{V}$ 1885 года. Жалуется на сильное сердцебіеніе, которое въ послѣднее время особенно усилилось, на боли подъ ложечкой и изжогу. По временамъ появляются боли въ рукахъ и ногахъ, судороги, сопровождающіяся ощущеніемъ ползанія мурашекъ. Кромѣ того больной жалуется на безсонницу. Изъ разспросовъ оказалось, что онъ уже много лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками.

Больной средняго роста, съ слабо развитой мускулатурой. Сердечная дѣятельность усилена (пульсъ 100 въ минуту). Тоны сердца чисты. При вытянутомъ положеніи рукъ рѣзко замѣтно дрожаніе кисти. Мышечная сила ослаблена.

Рефлексы пателларные рѣзко усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Зрѣніе: Правый зрачекъ шире лѣваго. Реакція ихъ нормальна.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	10*	10*	30	20	15	15	10
внизъ	25	20	15	15*	10*	25	25	15	15	5
кнаружи	25	30	25	20	10*	30	25	20	5	10
внутрь	15	15*	10	5*	15*	20	15	10	15	выпалъ
вверхъ кнаружи	25	25	30	20	10*	30	25	20	8	10
внизъ кнутри	18	20	15	12	5*	20	15	10	5	3
вверхъ кнутри	15	15	12	8	5*	20	18	12	10	5
внизъ кнаружи	25	30	30	15	8*	30	25	25	5	8

Дисхроматопсія съ правой стороны: голубой цвѣтъ виденъ сначала краснымъ и затѣмъ голубымъ; красный цвѣтъ—желтымъ; зеленый—бѣлымъ, желтымъ, затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: на правой сторонѣ часы на 8 с., на лѣвой 5 с. Костная проводимость значительно понижена, особенно въ области темянной кости.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 182-е. Х. Г—ъ. 36 лѣтъ. 5/V 1885 г. Жалуется на безсонницу и на галлюцинаціи зрѣнія. Уже 15 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками, видитъ по ночамъ крысъ и другихъ мелкихъ звѣрей, слышитъ какъ они грызутъ его, причемъ у него появляются боли въ конечностяхъ. Къ утру галлюцинаціи исчезаютъ. Припадковъ бѣлой горячки не бывало. Выглядитъ гораздо старше своихъ лѣтъ. Артеріосклерозъ ясно выраженъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Кисти рукъ дрожатъ. Мышечная сила конечностей ослаблена.

Пателларные рефлексы рѣзко повышены.

Кожная чувствительность понижена равномѣрно по всему тѣлу.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрны и реагируютъ вяло какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацію.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	15	15	10	8	15	10	10	5*
внизъ	20	25	15	15	10	10	20	15	10	10*
кнаружи	25	30	40	15	10	25	30	20	15	10
внутрь	10	25	15	10	10*	15	20	12	15	5*

Довольно быстрая истощаемость сѣтчатки (около 2″ для всѣхъ цвѣтовъ). Съ обѣихъ сторонъ извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній только на зеленый цвѣтъ (который сначала виденъ желтымъ).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 18 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія справа равномѣрно понижены, слѣва—горькій принимаетъ за сладкій; кислый и соленый узнаетъ, сладкаго совсѣмъ не узнаетъ.

Наблюденіе 183-е. Н. П—ъ. 32 лѣтъ. (Клиническая амбул.) 10/V 1885 г. Жалуется на частыя галлюцинаціи, появляющіяся по ночамъ. Пьетъ уже приблизительно около 2 лѣтъ и какъ увѣряетъ, никогда не пьетъ сразу много, жена же его утверждаетъ, что больной часто бываетъ въ припадкѣ бѣлой горячки, хватается за ножъ, видитъ воображаемыхъ лицъ, желающихъ будто бы причинить ему вредъ. Въ послѣдній разъ припадокъ повторился недѣли полторы тому назадъ. Съ того времени поправился, но не имѣетъ никакого аппетита, страдаетъ часто безсонницей и по ночамъ видитъ крысъ, разныхъ крупныхъ звѣрей и т. д.

Больной средняго роста, довольно плотнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Периферическіе сосуды ригидны.

Рефлексы пателларные усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная чувствительность безъ отклоненій отъ нормы. *Болевая* слегка понижена справа въ области голени и стопы.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Поля зрѣнія:

	Правый глазъ. б.	г.	ж.	к.	з.	Лѣвый глазъ. б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	20	10	10	10	20	15	15	15
внизъ	10	10*	10	10	10	15	10*	15	10	20
кнаружи	28	30	30	20	20	22	40	30	25	20
внутрь	10	10	10	8	5	12	15	15	15	10
вверхъ кнаружи .	20	25	30	18	15	20	35	30	25	20
внизъ кнутри . .	15	15	12	10	5	20	15	15	10	10
вверхъ кнутри . .	20	15	15	8	5	20	20	15	18	8
внизъ кнаружи .	15	20	25	15	10	15	30	25	20	15

На обоихъ глазахъ кромѣ съуженія полей зрѣнія, извращеніе на голубой цвѣтъ, который больной на периметрѣ видитъ сначала зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: справа часы слышны на 12 с., слѣва на 14 с. Костная проводимость понижена.

Обоняніе также понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія: на горькій и на кислый ослаблены; ощущеніе соленаго и сладкаго совсѣмъ уничтожено.

Наблюденіе 184-е. Ф. Ф—ъ. 53 лѣтъ. Страдаетъ по временамъ припадками бѣлой горячки, появляющимися непосредственно послѣ злоупотребленія спиртными напитками. По словамъ жены, больной совсѣмъ разстроилъ свое здоровье постоянными кутежами. Такъ онъ въ настоящее время по цѣлымъ ночамъ не спитъ, жалуется на холодъ, на отсутствіе аппетита; по временамъ бываетъ рвота, а иногда и довольно сильный поносъ. Злоупотребляетъ спиртными напитками около 25 лѣтъ.

Больной выше средняго роста, съ плохо развитой мускулатурой. Распространенный артеріосклерозъ. Сердечная дѣятельность аритмична. Руки дрожатъ. Фибриллярное дрожаніе языка.

Пателларные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ, но справа больше, чѣмъ слѣва.

Кожная и болевая чувствительность понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрны, но реагируютъ вяло на свѣтъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	15	5	видитъ только въ центрѣ.	30	20	15	10	5
внизъ	20	20	15	10		20	25	20	15	10
кнаружи	25	25	25	10		35	25	25	15	10
внутрь	15	10	10	5		20	20	15	5	выпалъ
вверхъ кнаружи . .	25	20	20	10		30	25	25	12	10
внизъ кнутри . . .	10	10	10	5		20	20	15	5	3
вверхъ кнутри . . .	15	10	10	5		20	25	15	8	5
внизъ кнаружи. . .	25	10	15	8		35	15	20	10	8

Слуховыя ощущенія: справа часы на 3 с., слѣва на 18 с. Костная проводимость повидимому понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе справа уничтожено, слѣва ослаблено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ для всѣхъ вкусовыхъ веществъ.

Наблюденіе 185-е. Акимъ Н—ъ. 28 лѣтъ. Я засталъ больнаго въ припадкѣ остраго опьяненія. Больной лежалъ въ кровати повидимому въ наркозѣ. Изо рта пахло спиртомъ. Пульсъ былъ малъ и частъ. На внѣшнія раздраженія не реагируетъ.

Изъ разспросовъ оказалось, что больной часа 2 тому назадъ въ компаніи бросился на одного изъ своихъ товарищей и началъ его душить. Сбѣжавшіеся на крикъ замѣтили, что онъ находится въ ненормальномъ состояніи. Были приняты нѣкоторыя мѣры. Больной долго кричалъ, лѣзъ въ драку и наконецъ упалъ на полъ и моментально уснулъ. Все это произошло послѣ сильныхъ эксцессовъ in Baccho. На слѣдующій день больной спокойнѣе, отвѣчаетъ правильно на вопросы, ничего не помнитъ изъ того, что съ нимъ вчера происходило. Онъ увѣрялъ, что онъ въ первый разъ былъ пьянъ и вообще никогда не злоупотреблялъ спиртными напитками.

Изслѣдованіе полей зрѣнія дало результаты отрицательные, т. е. поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта, какъ и для голубаго, съ обѣихъ сторонъ, были въ предѣлахъ нормальныхъ; на остальные цвѣта я не изслѣдовалъ больнаго, потому что онъ жаловался на сильныя головокруженія и просилъ его освободить отъ дальнѣйшаго изслѣдованія.

Пателларные рефлексы нормальны съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 186-е. Иванъ Д—ой. 39 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) $^{12}/_{VII}$ 1885 г. Страдаетъ уже 17 лѣтъ непреодолимой страстью къ вину; по временамъ бываютъ припадки бѣлой горячки. За послѣднія три недѣли больной началъ чувствовать онѣмѣніе ладонной поверхности 4-го и 5-го пальцевъ съ обѣихъ сторонъ. Прежде тоже случалось онѣмѣніе въ тѣхъ-же пальцахъ, но то быстро проходило; теперь-же уже около двухъ недѣль, какъ это не проходитъ.

Больной средняго роста съ хорошо развитой подкожной жировой клѣтчаткой. Руки и ноги сильно дрожатъ.

Пателларные рефлексы на ногахъ значительно усилены.

Чувствительность какъ кожная, такъ и болевая сохранена.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Зрачки вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	10	10	10	10	25	15	10	10	10
внизъ	20	15	15	10	10	25	20	15	10	10
кнаружи	30	25	25	15	15	30	25	25	15	15
внутрь	30	20	15	12	10	25	25	20	10	8
вверхъ кнаружи . .	40	25	20	15	15	40	25	20	15	10
внизъ кнутри . . .	35	20	15	12	10	30	20	15	10	5
вверхъ кнутри . . .	45	20	18	15	10	35	20	15	10	8
внизъ кнаружи . .	35	25	25	15	12	30	25	20	12	10

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 187-е. Федоръ Ц—ъ. 39 лѣтъ. $^{12}/_{VII}$ 1885 года. Уже 20 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. За послѣднее время началъ страдать безсонницей, отсутствіемъ аппетита, сильнымъ дрожаніемъ рукъ и болями въ правой подреберной области.

Больной средняго роста, выглядитъ значительно старше своихъ лѣтъ. Тоны

сердца нечисты. Art. brachialis склерозирована. Печень на палецъ выдается изъ подъ правой межреберной области и болѣзненна при пальпаціи. Руки и ноги сильно дрожатъ. Мышечная сила конечностей ослаблена.

При изслѣдованіи кожной чувствительности обнаружена *лѣвосторонняя гемианестезія*; съ правой стороны были только небольшіе анестетическіе участки въ области кисти и стопы (на тыльной поверхности).

Пателларные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Зрачки неравномѣрны; правый больше лѣваго. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	25	30	25	15	25	30	20*	15*	10
внизъ	10	20	30	25	15	30	40	20	20	15
кнаружи	25	40	40	40	25	30	25	20	20	10
внутрь	15	20	25	25	15	25	15	15*	10*	5*
вверхъ кнаружи . .	20	40	40	35	25	20	25	20	20	10
внизъ кнутри . . .	15	25	25	20	15	20	15	15	10	5
вверхъ кнутри . .	15	25	30	25	15	15	18	15	10	5
внизъ кнаружи . .	20	30	40	30	20	25	20	18	15	10

На лѣвой сторонѣ желтый видитъ вначалѣ бѣлымъ, краснымъ и затѣмъ желтымъ. Красный видитъ вначалѣ желтымъ. Зеленый цвѣтъ—бѣлымъ, желтымъ, затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія сильнѣе понижены на сторонѣ анестетической. Часы слѣва на 8 с. справа—на 25 с. Костная проводимость справа понижена, слѣва уничтожена,

Обоняніе и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 188-е. Иванъ К—инъ. 39 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) 20/VII 1885 г. Жалуется на трясеніе рукъ и ногъ, на отсутствіе аппетита и на сильное слюнотеченіе преимущественно по утрамъ. Изрѣдка бываютъ по ночамъ галлюцинаціи зрѣнія въ видѣ появленія огненныхъ круговъ передъ глазами, крысъ, мышей и другихъ мелкихъ животныхъ.

Изъ анамнеза оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками въ теченіи 2 лѣтъ. Мѣсяца 2 тому назадъ у него былъ припадокъ бѣлой горячки, продолжавшійся 4 дня.

Больной средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Артеріи ригидны. Ничего ненормальнаго не найдено въ органахъ грудной и брюшной полости. Руки дрожатъ; мышечная сила ослаблена.

Пателларные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ замѣтныхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	20	30	25	20	30	25	25	20	15
внизъ	40	35	35	20	20	30	22	25	15	15
кнаружи	50	50	60	40	40	50	40	30	30	20
внутрь	40	40	35	20	20	35	25	20	15	10*
вверхъ кнаружи . .	45	40	45	40	35	45	45	30	25	20
внизъ кнутри . . .	35	40	30	20	15	40	35	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	35	35	35	20	20	35	30	20	15	10
внизъ кнаружи . .	60	55	55	35	30	55	45	25	20	18

Слуховыя ощущенія понижены: часы справа на 8 с. слѣва на 4 с. Костная проводимость понижена равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Обонянiе повидимому не представляетъ уклоненiй отъ нормы.

Вкусовыя ощущенiя: сладкаго совсѣмъ не различаетъ, горькiя вещества принимаетъ за кислый; соленаго и кислаго не узнаетъ.

Наблюденiе 189-е. Николай Ф—ъ. 46 лѣтъ. Жалуется на онѣмѣнiе во всѣхъ пальцахъ нижнихъ конечностей; по временамъ исчезающiе. За послѣднее время онѣмѣнiе гораздо продолжительнѣе. По временамъ сильныя боли въ области желудка, иногда продолжающiяся 3—4 дня послѣ злоупотребленiя спиртными напитками; одновременно съ этимъ сильная, ничѣмъ неудержимая рвота; безсонница, чувство ползанiя мурашекъ въ нижнихъ конечностяхъ и т. д. Изъ анамнеза оказывается, что больной 4 года безостановочно предается эксцессамъ in Bacchо.

Онъ анемиченъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки въ вытянутомъ положенiи слегка дрожатъ.

Пателларные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Значительное *пониженiе кожной чувствительности*, по преимуществу на правой сторонѣ; на лѣвой повидимому нормальна, хотя на нѣкоторыхъ участкахъ кожи (какъ напр. въ верхней области плеча, по преимуществу въ области двуглавой мышцы) она, равно какъ и болевая чувствительность, слегка понижена.

Изслѣдованiе въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣнiе: Поля зрѣнiя:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	10	6	30	25	25	20	15
внизъ.	25	25	20	5	5	35	30	40	35	20
кнаружи	40	30	35	20	5	40	40	45	40	25
внутрь	20	20	15	10	выпалъ	25	25	25	20	10

Слуховыя ощущенiя: справа часы на 12 с. влѣво на 23 с. Костная проводимость гораздо больше понижена на правой сторонѣ, чѣмъ на лѣвой.

Обонянiе повидимому нормально.

Вкусовыя ощущенiя на правой половинѣ языка, какъ и на корнѣ, болѣе понижены, чѣмъ на лѣвой сторонѣ.

Наблюденiе 190-е. Петръ В—ъ. 45 лѣтъ (Георгiевская община). Жалуется на сильное трясенiе рукъ, не позволяющее работать. Больной злоупотребляетъ въ теченiи нѣсколькихъ лѣтъ спиртными напитками, особенно въ послѣднее время. Годъ тому назадъ былъ припадокъ бѣлой горячки. Кромѣ того онъ страдаетъ безсонницей, отсутствiемъ аппетита, а иногда и ограниченными судорожными сокращенiями икроножныхъ мышцъ.

Больной средняго роста, питанiе ослаблено. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не обнаружено. Руки сильно дрожатъ. Фибриллярныя сокращенiя языка.

Рефлексы не представляютъ уклоненiя отъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненiя.

Зрѣнiе: Поля зрѣнiя:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	30	20	20	30	30	25	20	15
внизъ	40	35	35	20	15	30	25	25	20	15
кнаружи	60	60	50	40	35	50	40	35	30	20
внутрь	40	40	35	20	15	35	25	20	15	10
вверхъ кнаружи . .	45	50	50	30	30	40	35	30	25	15
внизъ кнутри . . .	40	40	35	20	15	35	25	20	15	12
вверхъ кнутри . . .	35	40	35	20	15	35	25	20	15	10
внизъ кнаружи . .	50	50	45	25	25	50	40	30	20	15

Слухъ: часы слѣва на 18 с. справа на 24 с. Костная проводимость понижена равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Обонянiе нормальное.

Вкусовыя ощущенiя слегка извращены: сладкiй сначала признаетъ кислымъ и немедленно вслѣдъ за этимъ сладкимъ; остальныя вкусовыя ощущенiя слегка ослаблены.

Наблюденiе 191-е. Федоръ П—о. 29 лѣтъ. 4/VIII 1885 г. Жалуется на сильныя боли въ области мечевиднаго отростка; полное отсутствiе аппетита впродолженiи послѣднихъ двухъ недѣль и кромѣ того безсонница. По временамъ ощущенiе ползанiя мурашекъ, и сильно выраженныя боли въ нижнихъ конечностяхъ.

Изъ разспросовъ оказалось, что больной уже болѣе 9 лѣтъ пьетъ водку, по временамъ бываетъ пьянъ и даже допивается до припадковъ бѣлой горячки. Послѣднiй разъ припадокъ бѣлой горячки былъ у него годъ тому назадъ; съ тѣхъ поръ они не повторялись, не смотря на частое злоупотребленiе спиртными напитками.

Больной плохо упитанъ. Мышечная система развита хорошо. Руки дрожатъ; мышечная сила нормальна.

Пателларные рефлексы повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ уклоненiя отъ нормы.

Изслѣдованiе его *полей зрѣнiя* дало слѣдующiя цифры:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	15	10	5	8	25	15	10*	10
внизъ	10	20	20	15	10	10	20	20	15*	10
кнаружи	20	35	40	25	10	30	30	30	20	10
внутрь	10	25	25	10	5	25	25	20	10*	5

Слуховыя ощущенiя: часы слѣва на 3 с., справа на 10 с. Костная проводимость справа значительно понижена, слѣва уничтожена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенiя понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденiе 192-е. Николай Ф—ъ. 28 лѣтъ. 5/VIII 1885 г. Злоупотребляетъ спиртными напитками въ теченiи 5 лѣтъ. Въ послѣднее время сильное дрожанiе верхнихъ конечностей, безсонница и отсутствiе аппетита. По временамъ рвота, усиливающаяся отъ прiема какой-бы то ни было пищи.

Больной средняго роста, очень плохо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Кисти рукъ замѣтно дрожатъ. Мышечная сила конечностей ослаблена.

Пателларные рефлексы слегка усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣнiе: Поля зрѣнiя.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	15	15	20	20	20	15	10
внизъ	25	20	15	15	10	20	20	20	10	10
кнаружи	30	35	30	20	15	35	35	40	15	12
внутрь	15	20	15	15	15	25	20	20	15	8
вверхъ кнаружи . .	35	35	30	20	15	35	35	30	15	15
внизъ кнутри . . .	15	20	15	15	10	20	20	20	12	8
вверхъ кнутри . . .	20	20	15	15	8	25	20	20	12	5
внизъ кнаружи . .	25	30	25	15	12	40	30	25	18	12

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 13 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе уничтожено.

Вкусовыя ощущенія извращены на горькій и соленый, которые больной принимаетъ за сладкій и горькій; на сладкій и на кислый значительно понижены и больше на лѣвой сторонѣ, чѣмъ на правой.

Наблюденіе 193-е. А. М—ъ. 36 лѣтъ 12/XII 1885 года. Злоупотребляетъ спиртными напитками около 15 лѣтъ. Въ послѣднее время, по словамъ жены, дѣло дошло до крайнихъ предѣловъ. Не проходитъ дня, чтобы больной не былъ пьянъ. Два дня тому назадъ у больнаго были ночью какія то галлюцинаціи, вскорѣ впрочемъ исчезнувшія. Въ настоящее время больной правильно отвѣчаетъ на вопросы, обнаруживаетъ хорошую память; но жалуется на головокруженіе, частую головную боль, безсонницу и отсутствіе аппетита.

Больной довольно хорошо упитанъ. Подкожный жирный слой развитъ умѣренно. Ригидность периферическихъ сосудовъ. При пальпаціи обнаружена болѣзненность въ области печени. Мышечная сила конечностей развита удовлетворительно.

Пателларные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ, но слѣва больше, чѣмъ справа.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	25	20	25	25	30	25	30	25
внизъ	25	25	25	25	30	25	25	25	25	20
кнаружи	45	40	40	40	35	15	15	10	5	5
внутрь	20	15	15	10	10	35	40	35	25	25

Въ настоящемъ случаѣ мы имѣемъ геміаноптическій видъ концентрическаго съуженія.

Слуховыя ощущенія: часы съ обѣихъ сторонъ на 12 с. Костная проводимость безъ измѣненія.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 194-е. Евгеній М—ъ. 32 лѣтъ. 12/XII 1885 г. Больной жалуется на безсонницу, частыя головныя боли и отсутствіе аппетита. Иногда бываютъ боли и чувство ползанія мурашекъ по всему тѣлу. Изъ анамнеза оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками въ продолженіи 8 лѣтъ. Припадки бѣлой горячки были уже 2 раза.

Больной средняго роста съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки дрожатъ довольно замѣтно. При изслѣдованіи обнаружено *пониженіе обоихъ видовъ чувствительности на всей правой половинѣ тѣла*; слѣва чувствительность понижена только на нѣкоторыхъ частяхъ, какъ напримѣръ на ладонной поверхности пальцевъ и въ области плеча; на остальныхъ мѣстахъ она не представляетъ отклоненія отъ нормы.

Пателларные рефлексы слегка повышены съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрны; вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацію.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	30	20	15	5	30	25	20	15	10
внизъ	30	25	20	15	10	30	25	20	20	15
кнаружи	30	30	30	20	10	40	40	30	25	15
внутрь	20	15	15	10	3*	30	20	15	10	10
вверхъ кнаружи . .	30	30	25	20	8	30	30	30	20	15
внизъ кнутри . . .	20	15	15	10	3	25	25	20	10	10
вверхъ кнутри . . .	18	18	15	12	5	20	25	15	12	12
внизъ кнаружи . . .	35	25	20	18	8	30	30	25	20	12

Съ правой стороны не большое извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: зеленый цвѣтъ больной видитъ вначалѣ бѣлымъ, потомъ желтымъ, затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 8 с. и слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена больше справа, чѣмъ слѣва.

Обоняніе справа уничтожено, слѣва значительно ослаблено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ равномѣрно на всѣ вкусовыя вещества.

Наблюденіе 195-е. Михаилъ П—ъ. 42 лѣтъ. 6/XII 1885 г. Больной жалуется на частыя рвоты слизью и на невозможность принять что либо внутрь безъ того, чтобы не вырвало. Кромѣ того безсонница, отсутствіе аппетита и довольно сильное дрожаніе какъ верхнихъ, такъ и нижнихъ конечностей. Изъ разспросовъ оказалось, что больной злоупотребляетъ много лѣтъ спиртными напитками.

Больной средняго роста, довольно плохо упитанъ. Конъюнктивы налиты кровью; болѣзненность въ области scrobiculi. Артеріи склерозированы. Мышечная сила конечностей ослаблена. Руки дрожатъ.

Рефлексы слегка повышены съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность довольно замѣтно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Правый зрачекъ больше лѣваго. Вяло реагируютъ на свѣтъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	30	25	15	10	40	25	25	20	выпалъ изъ поля зрѣнія.
внизъ	40	20	20	15	15	40	15	20	10	
кнаружи	35	25	25	20	20	35	25	25	15	
внутрь	25	15	15	10	10	20	15	12	10	
вверхъ кнаружи . .	30	35	25	20	20	35	20	20	15	
внизъ кнутри . . .	25	25	15	12	10	25	15	12	8	
вверхъ кнутри . . .	30	20	18	13	10	25	18	14	10	
внизъ кнаружи . .	40	30	25	18	14	40	25	20	13	

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 3 с. справа на 5 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены, послѣднія больше на лѣвой сторонѣ.

Наблюденіе 196-е. Егоръ Н—ъ. 42 лѣтъ. 13/I 1886 г. Жалуется на сердцебіеніе и на сильныя боли въ области желудка и печени. За послѣднее время больной страдаетъ безсонницей, по ночамъ галлюцинаціи: ему чудится, что вся комната полна какихъ-то чудовищъ, сверкающихъ въ темнотѣ своими огненными глазами. Злоупотребляетъ спиртными напитками около 6 лѣтъ и съ теченіемъ времени все

сильнѣе и сильнѣе. Припадковъ бѣлой горячки, по словамъ больнаго и его окружающихъ, съ нимъ не было.

Больной выглядитъ старше своихъ лѣтъ; онъ сѣдъ и сгорбленъ. Рѣзко выраженный артеріосклерозъ. Сердечная дѣятельность аритмична. Печень слегка выходитъ изъ подъ реберъ. Руки сильно дрожатъ. Мышечная сила ихъ крайне ослаблена. Походка шаткая.

Кожная чувствительность безъ измѣненія.

Рефлексы пателларные слегка усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія. Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	30	20	15	5	30	25	25	15	10
внизъ	30	30	25	15	10	30	25	20	20	15
кнаружи	30	40	30	20	10	45	40	30	20	15
внутрь	20	25	15	10	5	35	25	20	10	8
вверхъ кнаружи	35	40	25	15	10	30	30	25	20	12
внизъ кнутри	20	25	20	10	5	30	20	15	12	8
вверхъ кнутри	25	25	20	10	8	25	25	15	15	10
внизъ кнаружи	40	35	25	12	5	30	30	20	20	15

Слухъ: часы слышитъ справа на 18 с. слѣва на 3 с.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ослаблены равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 197-е. Николай Р—ъ. 40 лѣтъ. 15/I 1886 г. Больной уже 10 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. Не разъ перенесъ припадки бѣлой горячки. Въ настоящее время постоянно чувствуетъ сильное недомоганіе, головную боль и галлюцинаціи зрѣнія. Кромѣ того жалуется на ослабленіе дѣятельности правой руки и на онѣмѣніе пальцевъ лѣвой руки.

Больной довольно плотнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой жировой клѣтчаткой. Въ органахъ груди и живота ничего ненормальнаго не найдено. Кисти рукъ сильно дрожатъ.

Пателларные рефлексы мало выражены.

Чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	15	10*	10*	40	35	30	10	10
внизъ	20	20	20	10	15	40	20	20	15	10
кнаружи	35	35	30	25	25	45	25	25	15	15
внутрь	25	10	15	10*	выпалъ.	25	15	15	10	10*
вверхъ кнаружи	25	30	25	20	20	40	30	20	15	10
внизъ кнутри	20	20	15	10	8*	25	15	15	10	8
вверхъ кнутри	18	25	15	12	5*	30	20	15	10	8
внизъ кнаружи	30	30	20	18	12	40	30	20	12	10

Въ обоихъ глазахъ извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ: въ правомъ для краснаго и зеленаго, которые больной видитъ вначалѣ желтымъ, а на лѣвомъ только для зеленаго, который больной также видитъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 4 с., слѣва на 6 с. Костная проводимость понижена равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе уничтожено.

Вкусовыя ощущенія слегка понижены на всѣ вкусовые реагенты и на всей поверхности языка.

Наблюденіе 198-е. Федоръ С—ъ. 33 лѣтъ. 15/I 1886 г. Злоупотребляетъ спиртными напитками въ теченіи 3 лѣтъ и за послѣднее время особенно много. Никогда не имѣлъ припадковъ бѣлой горячки. Жалуется на безсонницу, сильную головную боль, не дающую ему спать, отсутствіе аппетита, отъ времени до времени рвота натощакъ.

Больной ниже средняго роста, съ довольно рѣзкимъ упадкомъ питанія. Общіе покровы крайне блѣдны, слизистыя оболочки также. Артеріи склерозированы на периферіи. Тоны сердца чисты. Въ брюшной области ничего ненормальнаго не найдено.

Пальцы рукъ сильно дрожатъ. Общее дрожаніе всего тѣла. Мышечная сила конечностей крайне понижена.

Пателларные рефлексы усилены какъ на одной, такъ и на другой сторонѣ довольно замѣтно. При ударѣ на пателларное сухожиліе получается отбрасываніе верхнихъ конечностей.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Изслѣдованіе *полей зрѣнія* дало слѣдующее:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	15	10	10	10	15	15	15	10
внизъ	10	10	10	10	10	15	15	10	15	10
кнаружи	30	30	25	15	20	25	30	25	20	15
внутрь	15	10	10	10	5	15	15	15	10	8

Слуховыя ощущенія: часы справа на 10 с. слѣва же около 45 с. Костная проводимость справа понижена больше чѣмъ слѣва.

Обоняніе понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія слегка ослаблены для горькаго и для сладкаго.

Наблюденіе 199-е. Александръ Д—ъ. 36 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) 12/XII 1885 г. Жалуется на легкое дрожаніе въ лѣвой рукѣ. Послѣднее появилось недѣлю тому назадъ, но не проходитъ до сихъ поръ; сильныя головныя боли, припадки сердцебіенія, безсонница. Изъ анамнеза оказывается злоупотребленіе спиртными напитками впродолженіи многихъ лѣтъ; по временамъ бываетъ пьянъ, но сравнительно не часто.

Больной средняго роста. Подкожный жирный слой развитъ хорошо. Общіе покровы и слизистыя оболочки блѣдны. Дѣятельность сердца не представляетъ уклоненія отъ нормы. Кисти рукъ дрожатъ, особенно лѣвая. Мышечная сила ослаблена равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

При постукиваніи колѣннаго сухожилія вызывается *рефлексъ* и на верхнихъ конечностяхъ.

Кожная и болевая чувствительность повидимому нормальна.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрны, реакція ихъ вялая.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	35	25	20*	10*	25	20	15	10*	5*
внизъ.	50	35	25	20*	10*	30	20	15	10*	5*
кнаружи	50	40	30	25*	10*	40	32	22	15*	5*
внутрь	30	25	20	10*	5*	20	15	10	8*	выпалъ
вверхъ кнаружи . .	45	40	30	25*	10*	40	30	20	15	5*
внизъ кнутри . . .	30	25	20	15*	5*	20	18	12	10*	3*
вверхъ кнутри . . .	30	30	20	10*	8*	25	15	10	10*	2*
внизъ кнаружи . .	40	40	35	20*	10*	40	30	15	18*	5*

У больнаго двухсторонняя дисхроматопсія. Справа красный виденъ бѣлымъ, голубымъ, бѣлымъ, желтымъ и только затѣмъ краснымъ; зеленый больной видитъ бѣлымъ, голубымъ и затѣмъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу красный видитъ бѣлымъ, желтымъ, бѣлымъ и затѣмъ краснымъ;—зеленый—бѣлымъ, желтымъ, бѣлымъ и наконецъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: влѣво часы на 8 с., вправо на 15 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ, но больше слѣва.

Обоняніе значительно понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ, горькій—на лѣвой сторонѣ и на кончикѣ языка ощущается соленымъ, на остальныхъ частяхъ языка ощущеніе нормально. Кислый воспринимается слегка слабѣе на всѣхъ частяхъ языка. Соленый слѣва ощущается горькимъ, а справа нормально. Сладкій узнаетъ вездѣ.

Наблюденіе 200-е. Алексѣй П—ъ. 28 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) 2/XII 1885 г. Больной съ 15 лѣтняго возраста часто и много пьетъ. Количество выпиваемой имъ водки простирается иногда, по его словамъ, до 20 стакановъ въ день. Очень часто являются припадки бѣлой горячки, а въ послѣднее время въ теченіи 3 мѣсяцевъ у больнаго по ночамъ постоянныя галлюцинаціи. Въ настоящее время больной жалуется на головныя боли, головокруженіе, ощущеніе ползанія мурашекъ по всему тѣлу и на безсонницу.

Больной сильно истощенъ; глаза впали; наружные покровы, какъ и слизистыя оболочки блѣдны, Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Довольно замѣтный tremor верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Пателларные рефлексы съ обѣихъ сторонъ довольно рѣзко понижены.

Кожная и болевая чувствительность повидимому нормальна.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	20	20	10	10	15	10	10	10	5
внизъ	30	15	15	15	10	15	15	10	10	5
кнаружи	60	45	30	25	10	30	20	20	15	8
внутрь	15	10	15	15	5	15	10	15	10	3

Слуховыя ощущенія: часы справа и слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ, но на лѣвой больше, чѣмъ на правой.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія значительно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 201-е. Алексѣй Н—ъ. 35 л. (Клинич. амбулаторія) 2/XII 1885 г. Больной жалуется только на безсонницу и на частыя галлюцинаціи по ночамъ; онъ видитъ крысъ и другихъ мелкихъ животныхъ. Изъ анамнеза оказалось, что больной уже около 15 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. За это время у него 5 разъ были припадки бѣлой горячки. Послѣ одного изъ припадковъ онъ началъ хуже владѣть лѣвой ногой и рукой.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. При изслѣдованіи оказался лѣвосторонній гемипарезъ.

Рефлексы пателларные справа выражены слабо, слѣва уничтожены.

Кожная и болевая чувствительность слѣва уничтожена, справа сохранена.

Зрѣніе: зрачки справа уже чѣмъ слѣва. Реагируютъ зрачки вяло на свѣтъ и на аккомодацію.

Поля зрѣнія.	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	35	25	25	10	20	20	15	10*	8
внизъ	35	25	15	15	10	15	10	15	15*	10
кнаружи	75	75	55	25	30*	40	35	35	35	20
внутрь	55	35	25	15	15*	40	40*	10	10	5*
вверхъ кнаружи . .	70	70	50	20	20	40	25	25	25	10
внизъ кнутри . . .	50	40	25	10	10	20	20	10	10	5
вверхъ кнутри . . .	45	40	25	15	10	15	15	12	10	8
внизъ кнаружи . .	55	50	40	25	15	35	30	20	25	10

Въ данномъ случаѣ констатировано извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ съ обѣихъ сторонъ. На сторонѣ анестезированной извращеніе сильнѣе выражено, чѣмъ на противоположной. Такъ на правой сторонѣ больной въ 2 діаметрахъ видитъ зеленый цвѣтъ вначалѣ бѣлымъ, голубымъ, затѣмъ только зеленымъ; съ лѣвой стороны голубой въ означенномъ радіусѣ видитъ вначалѣ зеленымъ. Красный виденъ вначалѣ желтымъ. Наконецъ зеленый—виденъ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 4 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ равномѣрно.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ, но слѣва (на сторонѣ анестезированой) больше, чѣмъ справа.

Наблюденіе 202-е. Захаръ М—ъ. 37 л. $^{15}/_{1}$ 1886 г. Жалуется на сердцебіеніе, безсонницу и на галлюцинаціи по почамъ. Изъ разспросовъ оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками около 20 лѣтъ.

Больной средняго роста, питаніе ослабленно. Периферическія артеріи склерозированы. Тоны сердца не чисты. Печень слегка выдается изъ подъ реберъ и не болѣзненна при пальпаціи.

Кисти рукъ замѣтно дрожатъ. Мышечная сила конечностей ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Пателларные рефлексы замѣтно усилены съ обѣихъ сторонъ.

При изслѣдованіи *кожной и болевой чувствительности* обнаружена лѣвосторонняя геміанестезія.

Зрѣніе: зрачки равномѣрны и хорошо реагируютъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	30	25	15	10*	25	30	25	10*	10
внизъ	20	20	20	10	10*	30	30	30	15	10
кнаружи	30	40	40	25	15*	30	30	40	20	10
внутрь	15	15	15	5*	5*	15	15	15	10*	5*

Двухсторонняя дисхроматопсія. Характеръ извращенія съ обѣихъ сторонъ одинаковъ. Красный цвѣтъ виденъ вначалѣ желтымъ, зеленымъ и наконецъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ ощущается вначалѣ желтымъ, краснымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 15 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость справа нормальна, слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія равномѣрно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Я уже упомянулъ о томъ, что мною изслѣдовано было пять человѣкъ въ припадкѣ остраго отравленія алкоголемъ. Не смотря на трудности и неудобства, сопряженные съ изслѣдованіями подобныхъ больныхъ, мнѣ все-таки

удалось замѣтить, что при остромъ опьяненіи не происходитъ повидимому никакихъ измѣненій въ величинѣ полей зрѣнія. Нѣкоторые изъ этихъ больныхъ были изслѣдованы на слѣдующій день, при чемъ поля зрѣнія и цвѣтоощущеніе были тожественны со вчерашними.

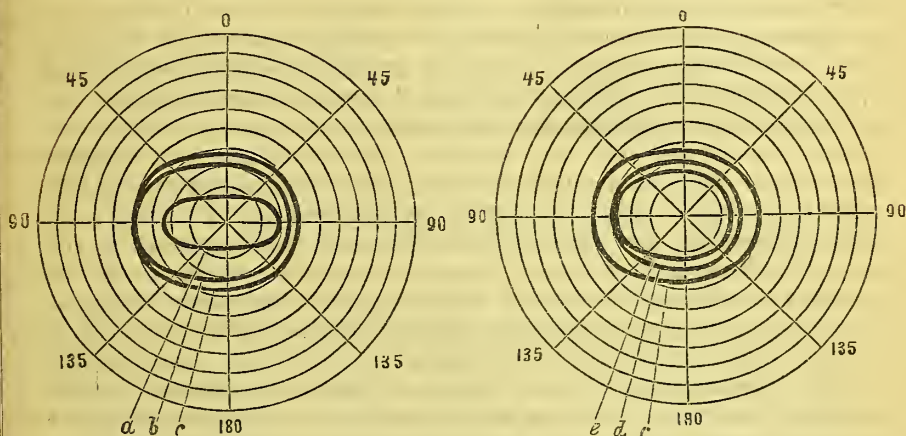
Совсѣмъ другіе результаты получаются при изслѣдованіи собственно хроническихъ алкоголиковъ, или же субъектовъ, находящихся въ припадкѣ delirii trementis. Изслѣдованія субъектовъ въ припадкѣ delirii trementis все-таки возможно, хотя и съ большимъ трудомъ. Результаты этихъ изслѣдованій обнаруживаютъ, что характеръ разстройствъ въ сферѣ органовъ чувствъ при delirium tremens мало чѣмъ отличается отъ таковаго при хроническомъ алкоголизмѣ въ собственномъ смыслѣ. Въ виду этого я опишу эти измѣненія подъ общей рубрикой.

При хроническомъ алкоголизмѣ я констатировалъ почти всегда концентрическое съуженіе; только въ одномъ случаѣ (наблюденіе 193) констатированъ геміаноптическій видъ общаго концентрическаго съуженія. Съуженіе полей зрѣнія при хроническомъ алкоголизмѣ довольно стойкое; острый же фазисъ (delirium tremens) обыкновенно еще больше съуживаетъ поля зрѣнія, которыя по исчезаніи припадка слегка расширяются, но все-таки въ общемъ остаются съуженными.

Относительная величина полей зрѣнія при хроническомъ алкоголизмѣ представляетъ собою много очень интересныхъ данныхъ, не имѣющихъ ничего общаго съ разстройствами при эпилепсіи, истеріи и неврастеніи. Въ большинствѣ случаевъ мы имѣемъ слѣдующее: поля зрѣнія во всѣхъ радіусахъ, начиная отъ бѣлаго цвѣта, идутъ crescendo увеличиваясь до извѣстнаго предѣла. Такъ напр., поле зрѣнія для голубаго цвѣта во всѣхъ радіусахъ больше, для желтаго—еще больше, затѣмъ для краснаго и зеленаго постепенно уменьшаются. Въ виду такого неравномѣрнаго съуженія мы можемъ имѣть поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта очень незначительнымъ во всѣхъ радіусахъ; для голубаго—онъ будетъ больше; затѣмъ начинается или паденіе поля зрѣнія, или-же увеличеніе это охватываетъ еще и желтый цвѣтъ. Такимъ образомъ мы имѣемъ самое большое поле зрѣнія для желтаго или голубаго и затѣмъ постепенное паденіе въ величинѣ полей зрѣнія въ ту или другую сторону. (см. рисунокъ). Это уменьшеніе поля зрѣнія на бѣлый цвѣтъ и неправильность въ постепенномъ увеличеніи остальныхъ цвѣтовъ, можетъ касаться только одного глаза, причемъ на другомъ глазу констатируется нормально съуживающіяся поля зрѣнія. Такъ на бѣлый цвѣтъ поле зрѣнія съужено меньше, чѣмъ на голубой. Слѣдующая затѣмъ величина идетъ для голубаго цвѣта, затѣмъ для желтаго, затѣмъ краснаго и наконецъ зеленаго. Во многихъ же случаяхъ мы имѣемъ вышеописанное неравномѣрное съуженіе полей зрѣнія на обоихъ глазахъ, съ тѣмъ однако различіемъ, что на одномъ глазу увеличеніе поля зрѣнія идетъ до краснаго, а въ другомъ—до желтаго цвѣта.

Извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ далеко не такъ рѣдки, какъ объ этомъ говоритъ *Magnan* и многіе другіе. Изъ нашихъ 40 изслѣдованныхъ субъектовъ половина, т. е. 20 человѣкъ, имѣли дисхроматопсію, 14 изъ нихъ имѣли двухстороннюю дисхроматопсію, а 6—одностороннюю, что также отчасти противорѣчитъ изслѣдованіямъ *Magnan*'а, утверждавшаго, что дисхроматопсія бываетъ обыкновенно односторонняя и очень рѣдко

двухсторонняя. Извращеніе чаще всего касается зеленаго цвѣта, который на периметрѣ виденъ въ видѣ желтаго.



a—поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта, *b*—для голубаго, *c*—для желтаго.

c—для желтаго, *d*—для краснаго, *e*—для зеленаго цвѣта.

Слѣдующій по частотѣ извращенія—красный цвѣтъ. Остальныя цвѣтовыя ощущенія извращаются уже значительно рѣже.

Извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ можетъ касаться одного только глаза, въ то время какъ перцепція въ другомъ глазу бываетъ совершенно правильная. Изъ этого очевидно, что извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ не стоитъ въ зависимости отъ относительной величины полей зрѣнія, а скорѣе зависитъ отъ положенія цвѣтовъ въ хроматической гаммѣ; чѣмъ центральнѣе цвѣта, тѣмъ извращается болѣе ощущеніе этихъ цвѣтовъ.

Смѣшиваніе цвѣтовыхъ ощущеній обыкновенно происходитъ только съ цвѣтами: голубымъ, краснымъ, желтымъ и зеленымъ. Мнѣ ни разу не приходилось видѣть, чтобы больные смѣшивали всѣ эти основные цвѣта, съ цвѣтами болѣе сложными, какъ напр., съ коричневымъ, шеколаднымъ и т. д., что противорѣчитъ мнѣнію, высказанному *Magnan'омъ*.

Кромѣ дисхроматопсіи я имѣлъ также нѣкоторыя наблюденія, гдѣ происходили выпаденія нѣкоторыхъ полей зрѣнія. Выпаденіе по преимуществу констатировалось на зеленый цвѣтъ, въ одномъ или во всѣхъ радіусахъ.

Между 40 алкоголиками я констатировалъ 6 разъ геміанестезіи: три лѣвосторонних и три правосторонних.

Отношеніе дисхроматопсіи къ геміанестезіи, по моимъ наблюденіямъ, не соотвѣтствуетъ мнѣнію, высказанному *Magnan'омъ*, будто дисхроматопсія при геміанестезіи обыкновенно наблюдается на сторонѣ анестетической. Между 6 наблюденными мною случаями геміанестезій, въ двухъ случаяхъ я видѣлъ одностороннюю дисхроматопсію, въ трехъ случаяхъ двустороннюю дисхроматопсію. Одинъ разъ она совершенно отсутствовала.

Коснувшись вопроса о геміанестезіи, я долженъ здѣсь же сказать, что врядъ-ли геміанестезія есть въ полномъ смыслѣ слова половинная анестезія

всего тѣла, при полной сохранной чувствительности на другой сторонѣ. Мнѣ кажется, что до сихъ поръ къ этому вопросу не подступали такъ, какъ требуютъ этого физiологическiя данныя. До тѣхъ поръ, пока чувствительность кожи не будетъ опредѣлена самымъ точнымъ методомъ (больше всего въ данномъ случаѣ могъ бы удовлетворить методъ *Чирьева*), до тѣхъ поръ пока этотъ методъ не будетъ приложенъ къ опредѣленiю кожной и болевой чувствительности во всѣхъ патологическихъ случаяхъ, нельзя сказать, что мы имѣемъ полную гемiанестезiю; опредѣлить-же гемiанестезiю грубымъ способомъ, какъ это до сихъ поръ дѣлалось, хотя не трудно, но во всякомъ случаѣ это не даетъ намъ гарантiи, что мы на противоположной сторонѣ дѣйствительно имѣемъ сохранную кожную чувствительность. Во многихъ изъ моихъ наблюденiй, гдѣ я также констатировалъ гемiанестезiю, я все-таки на противоположной сторонѣ находилъ нѣкоторыя участки кожи, гдѣ кожная и болевая чувствительность имѣла нѣкоторыя отклоненiя отъ нормы, да и поля зрѣнiя при гемiанестезiи были обыкновенно съужены съ обѣихъ сторонъ, хотя нѣсколько большее съуженiе было на сторонѣ анестетической.

Въ исторической части этого вопроса я привелъ изслѣдованiя многихъ авторовъ, видѣвшихъ перицентральныя скотомы при хроническомъ алкоголизмѣ. Къ сожалѣнiю, я лично, на основанiи своихъ собственныхъ наблюденiй подтвердить этого не могу. Я ни разу не имѣлъ случая констатировать скотомъ.

Слуховыя ощущенiя при хроническомъ алкоголизмѣ въ большинствѣ случаевъ понижены и исключенiе изъ этого правила я замѣтилъ всего два раза. Обыкновенно слухъ бываетъ пониженъ съ обѣихъ сторонъ и въ большинствѣ случаевъ равномѣрно. Но при гемiанестезiи слухъ пониженъ больше на сторонѣ анестетической. Костная проводимость шла въ данномъ случаѣ совершенно параллельно пораженiю слуховыхъ ощущенiй: тамъ гдѣ слухъ былъ пониженъ больше, тамъ обыкновенно костная проводимость была понижена больше. Уничтоженiе-же костной проводимости, которое я замѣтилъ при эпилепсiи, при алкоголизмѣ была мною замѣчена всего одинъ разъ.

Обонятельныя ощущенiя въ нѣкоторыхъ случаяхъ совершенно уничтожены; въ большинствѣ же случаевъ обонятельныя ощущенiя были только понижены, и по преимуществу на сторонѣ большаго съуженiя полей зрѣнiя. Слѣдовательно, рѣшительно всѣ спецiальныя чувства поражаются при хроническомъ алкоголизмѣ въ одинаковой степени. Только при остромъ опьяненiи я ни разу не замѣтилъ разстройствъ въ функцiональной дѣятельности органовъ внѣшнихъ чувствъ.

Вкусовыя ощущенiя въ большинствѣ случаевъ извращены; пониженiе-же обыкновенно касается всей поверхности языка, какъ на корнѣ, такъ и нёбѣ и большее пониженiе вкусовыхъ ощущенiй обыкновенно бываетъ соотвѣтственно сторонѣ большаго съуженiя поля зрѣнiя.

Изслѣдованiе пателларныхъ рефлексовъ дало слѣдующiе результаты. Въ 3-хъ случаяхъ рефлексы были нормальны; въ 4-хъ, они были слабо выражены; въ 2-хъ случаяхъ ихъ совершенно недоставало. Усилены были рефлексы въ большей или меньшей степени 31 разъ. Мы видимъ изъ этого, что въ большинствѣ случаевъ, какъ результатъ хроническаго алкоголизма, мы имѣемъ усиленiе пателларныхъ рефлексовъ. При остромъ отравленiи во всѣхъ 5-ти

случаяхъ не было замѣчено усиленія рефлексовъ; наоборотъ, они были скорѣе понижены.

На основаніи всего вышеизложеннаго, можно придти къ слѣдующимъ выводамъ:

1) При остромъ опьяненіи не замѣчено какихъ-либо разстройствъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ.

2) При хроническомъ алкоголизмѣ съуженіе полей зрѣнія стойкое.

3) При острой фазѣ хроническаго алкоголизма (delirium tremens) съуженіе полей зрѣнія еще больше.

4) Типъ съуженія обще-концентрическій.

5) Алкогольная дисхроматопсія въ большинствѣ случаевъ двусторонняя.

6) Смѣшиваніе цвѣтовыхъ ощущеній происходитъ только съ основными цвѣтами.

7) При хроническомъ алкоголизмѣ констатируется и выпаденіе цвѣтоваго ощущенія (зеленаго цвѣта) изъ одного только радіуса или изъ всего поля зрѣнія.

8) Алкогольная hemianaesthesia наблюдается при одновременномъ нарушеніи чувствительности на нѣкоторыхъ участкахъ кожи и другой стороны.

9) На сторонѣ геміанестезіи наблюдается большее съуженіе полей зрѣнія.

10) Слуховыя, обонятельныя и вкусовыя ощущенія почти всегда болѣе или менѣе понижены.

11) Вкусовыя ощущенія не рѣдко бываютъ извращенными.

12) Пателларные рефлексы обыкновенно повышены при хроническомъ алкоголизмѣ. При остромъ опьяненіи пателларные рефлексы скорѣе слегка понижены.

ГЛАВА V.

Поля зрѣнія при менструаціи.

VI.

Вопросъ о разстройствахъ зрѣнія при менструаціи до сихъ поръ не былъ повидимому поднятъ въ литературѣ. Въ этомъ отношеніи существуютъ только отдѣльныя наблюденія. Такъ *Louis Mayer* [1]) разсказываетъ объ одномъ случаѣ амавроза, установившагося въ теченіи одного дня во время менструаціоннаго періода. Офтальмоскопическаго изслѣдованія въ данномъ случаѣ не было сдѣлано. Тотъ же авторъ описываетъ еще другой случай амавроза: женщина, сильно страдавшая во время менструаціи, внезапно ослѣпла на одинъ глазъ, при чемъ одновременно на другомъ глазу была опредѣлена геміопія. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи *Mayer* нашелъ апоплектическое гнѣздо на сѣтчаткѣ. Зрѣніе на пораженномъ глазу постепенно поправлялось, но до нормы не дошло. Въ третьемъ случаѣ, описанномъ этимъ-же авторомъ, послѣ долгихъ, нѣсколькихъ лѣтъ продолжавшихся болѣзнен-

---

[1]) *Mayer*. Ueber hysterische Amaurose. Beitrag. d. Gesel. f. Geburtsh. Berlin. 1875. II. стр. 109.

ныхъ менструацій, внезапно наступилъ амаврозъ, который опять таки, по истеченіи нѣкотораго времени послѣ менструаціоннаго періода, исчезъ. Офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты, поэтому *Mayer* считаетъ этотъ амаврозъ истерическаго происхожденія.

Подобныя же разстройства зрѣнія описываетъ *Christensen* [1]). Такъ онъ констатируетъ нѣсколько случаевъ амбліопіи и амавроза при аномаліи менструаціи. Въ особенности интересны 2 описанныхъ имъ случая геміопіи, которые появились во время аменнореи, сопровождавшейся сильными головными болями.

Я уже упомянулъ выше, что *Mayer* приписывалъ эти разстройства зрѣнія истерическому происхожденію. Въ этомъ же смыслѣ высказывается и *Leber* [2]).

Что же касается величины полей зрѣнія, характера цвѣтовыхъ ощущеній и т. д., при нормальномъ менструаціонномъ періодѣ, то объ этомъ нѣтъ никакихъ указаній въ литературѣ.

Въ главѣ о разстройствахъ органовъ чувствъ при эпилепсіи, я подробно описалъ одинъ клиническій случай, гдѣ между прочимъ упомянулъ, что больная начала ментруировать во время пребыванія своего въ клиникѣ и я имѣлъ возможность прослѣдить вліяніе менструаціи на характеръ эпилептическихъ приступовъ и на силу съуженія полей зрѣнія. Замѣтивши, что поля зрѣнія во время менструаціи съуживаются иногда больше, чѣмъ подъ вліяніемъ эпилептическаго приступа, я рѣшилъ провѣрить этотъ результатъ на совершенно здоровыхъ женщинахъ, у которыхъ нѣтъ никакой аномаліи въ менструальномъ періодѣ.

У 20-ти совершенно здоровыхъ женщинъ, въ возрастѣ отъ 19-ти до 33-хъ лѣтъ я изслѣдовалъ центральное зрѣніе, ширину полей зрѣнія до, во время и послѣ менструаціоннаго періода и цвѣтовыя ощущенія. Результаты моихъ изслѣдованій изложены ниже.

Наблюденіе 1-е. Варвара С—ва 24 л. дѣвица. Совершенно здорова; въ дѣтствѣ перенесла корь. Менструаціи появились на 15 году, всегда правильны: являютя черезъ 3 недѣли, совершенно безболѣзненны, количество теряемой крови умѣренное; самое большое количество приходится на 2 день. Продолжительность менструаціоннаго періода 4 дня.

V = ²⁰/xx. Эмметропія. Офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты.

Ширина полей зрѣнія внѣ менструаціи: находится въ предѣлахъ нормы. (См. введеніе стр. 8, № 1).

Извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ нѣтъ.

Наканунѣ менструаціи. V = ²⁰/xx.

---

[1]) *Christensen*. Реф. по Wirchow Hirsch. 1879. II стр. 466.

[2]) *Leber*. Handbuch v. Graefe u. Saemisch. V. стр. 695.

Поля зрѣнія слѣдующія: Правый глазъ. Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	38	35	30	42	40	35	35	32
внизъ	50	50	45	40	35	55	50	42	38	30
кнаружи	70	55	55	50	40	70	60	55	50	35
внутрь	40	35	35	32	30	45	40	35	35	30
вверхъ кнаружи . .	50	45	45	40	35	50	50	45	40	35
внизъ кнутри . . .	35	35	30	30	30	40	40	35	30	25
вверхъ кнутри . . .	35	35	35	30	30	40	40	32	30	25
внизъ кнаружи . .	60	50	48	45	40	65	55	45	40	30

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. $V = {}^{20}/xx$.

Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	25	25	30	30	28	25	25
внизъ	40	40	40	35	35	42	40	40	30	30
кнаружи	50	45	40	35	32	50	48	40	40	30
внутрь	40	35	35	32	28	42	35	35	30	25
вверхъ кнаружи . .	45	40	40	30	30	45	42	40	35	30
внизъ кнутри . . .	35	35	32	28	25	42	38	30	28	25
вверхъ кнутри . . .	40	35	35	25	25	40	35	30	25	25
внизъ кнаружи . . .	40	38	35	30	28	40	40	35	28	25

Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній нѣтъ.

2-й день менструаціи. Количество крови, по словамъ изслѣдуемой, самое большое. $V = {}^{20}/xxx$.

Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	28	25	22	30	30	25	25	25
внизъ	35	32	30	30	25	35	30	30	28	25
кнаружи	40	40	35	30	25	45	40	35	25	22
внутрь	30	30	30	28	22	38	35	30	22	20
вверхъ кнаружи . .	40	35	35	30	28	42	40	35	30	25
внизъ кнутри . . .	30	30	28	25	25	35	35	30	25	20
вверхъ кнутри . . .	35	30	30	25	23	35	40	32	25	22
внизъ кнаружи . .	35	32	30	25	23	38	35	30	28	25

3-й день менструаціи. Количество крови меньше вчерашняго. Поля зрѣнія значительно шире и по размѣрамъ своимъ подходятъ къ полямъ зрѣнія въ первый день менструаціи.

4-й день менструаціи. Крови почти нѣтъ. $V = {}^{20}/xx$. Поля зрѣнія значительно расширились, хотя еще не дошли до нормальныхъ предѣловъ.

На 6-й день отъ начала менструаціоннаго періода поля зрѣнія дошли до нормальныхъ предѣловъ.

Наблюденіе 2-е. Т. Ив—ова. 33 л. Во всѣхъ отношеніяхъ здорова. Менструаціонный періодъ протекаетъ всегда правильно, бываетъ въ извѣстные сроки и продолжается обыкновенно 3—4 дня. Количество теряемой крови умѣренное. Во время менструаціи иногда бываютъ головныя боли.

$V = {}^{20}/xxx$. Эмметропія. Дно глазъ нормально.

Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи колеблятся въ предѣлахъ нормальныхъ

цифръ. (Введеніе, стр. 8, № 2). Наканунѣ менструаціи: V=²⁰/xxx. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	32	30	35	35	30	30	30
внизъ	50	45	35	35	35	45	40	35	35	35
кнаружи	65	45	45	40	40	55	50	40	35	30
внутрь	45	40	40	30	30	40	35	35	30	25
вверхъ кнаружи	50	45	45	40	35	50	40	40	40	35
внизъ кнутри	45	40	35	30	30	40	35	35	30	30
вверхъ кнутри	40	35	35	30	30	45	35	35	30	30
внизъ кнаружи	60	50	40	35	35	50	40	40	40	35

Извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ нѣтъ.

1-й день менструаціи: V=²⁰/xxx. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	32	30	30	30	30	30	30	25	25	22
внизъ	40	38	35	35	30	40	35	35	32	30
кнаружи	50	45	40	35	35	50	45	40	38	35
внутрь	40	35	30	25	20	35	30	30	30	20
вверхъ кнаружи	50	45	40	35	35	55	42	40	35	30
внизъ кнутри	40	35	30	25	25	40	35	38	30	25
вверхъ кнутри	40	35	30	25	20	40	38	35	30	25
внизъ кнаружи	55	45	40	30	25	50	45	40	35	30

2-й день менструаціи. Количество крови умѣренное. Головныхъ болей нѣтъ. V=²⁰/xxx. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	30	25	30	30	25	25	20
внизъ	40	35	35	30	30	40	35	35	30	30
кнаружи	45	45	40	35	35	50	45	40	35	30
внутрь	40	35	30	25	20	30	30	30	28	20
вверхъ кнаружи	45	40	40	30	30	45	45	40	30	30
внизъ кнутри	40	40	35	25	20	35	30	30	25	20
вверхъ кнутри	40	38	30	25	20	35	30	28	25	22
внизъ кнаружи	50	45	35	30	25	40	40	35	28	25

3-й день менструаціи. Количество крови большее, чѣмъ вчера. Легкая головная боль въ теченіи цѣлаго дня. V=²⁰/xxx. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	15	15	22	20	20	18	15
внизъ	30	30	25	25	25	30	30	28	25	25
кнаружи	35	35	32	28	25	30	35	30	25	25
внутрь	22	20	20	20	18	25	20	18	15	15
вверхъ кнаружи	30	30	30	25	23	30	32	25	25	20
внизъ кнутри	25	20	20	18	18	25	22	20	18	15
вверхъ кнутри	22	22	20	20	15	28	25	20	18	12
внизъ кнаружи	20	20	20	20	20	30	30	25	30	18

4-й день. Крови незначительное количество. Поля зрѣнія нѣсколько расширились и по своей величинѣ подходятъ къ полямъ зрѣнія 1-го менструаціоннаго дня.

Въ слѣдующіе дни крови совсѣмъ не было; поля зрѣнія постепенно расширялись и достигли нормальныхъ предѣловъ къ 7-му дню отъ начала менструаціи.

У этой женщины много изслѣдовано 2 менструальныхъ періода съ результатами тождественными.

Наблюденіе 3-е. Екатерина Сом—ва. 19 л. Во всѣхъ отношеніяхъ здоровая дѣвушка. Менструируетъ съ 16 лѣтн. возраста, причемъ крови являются аккуратно каждые 28 дней, безболѣзненны, количество крови умѣренное. Менструаціонный періодъ продолжается 3 дня.

V = 20/xx. $M^1/_{36}$ съ обѣихъ сторонъ. Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи см. введеніе, стр. 13, № 17.

Наканунѣ менструаціи: V=20/xx. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	25	25	25	30	30	25	20	20
внизъ	35	30	30	30	25	30	30	25	25	25
кнаружи	45	40	30	25	25	40	40	40	25	25
внутрь	30	30	25	20	18	25	25	25	20	18
вверхъ кнаружи . .	40	40	30	30	25	40	35	35	30	23
внизъ кнутри . . .	30	30	25	20	15	25	25	25	25	20
вверхъ кнутри . . .	30	30	28	20	15	30	30	25	20	18
внизъ кнаружи . .	45	40	30	25	20	40	30	28	22	20

1-й день менструаціи. V=20/xx; $M^1/_{36}$. Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	18	18	15	20	20	15	15	15
внизъ.	30	25	25	22	20	25	25	25	20	20
кнаружи	40	35	35	30	25	35	30	30	30	25
внутрь	30	25	25	25	20	30	25	25	22	22
вверхъ кнаружи . .	18	20	20	22	22	22	30	25	25	25
внизъ кнутри . . .	20	20	18	15	15	28	25	22	20	18
вверхъ кнутри . . .	20	20	15	15	18	22	22	20	20	15
внизъ кнаружи . . .	25	25	25	22	20	30	25	25	22	20

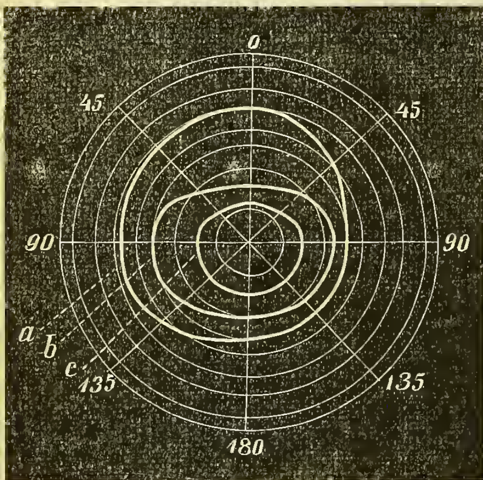
2-й день менструаціи. Количество крови самое большое. V=20/xxx, $M^1/_{36}$. Поля зрѣнія слѣдующія:

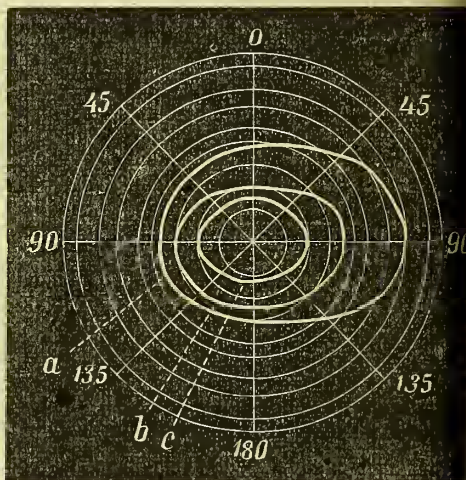
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	15	15	12	12	15	15	12	12	10
внизъ.	20	20	18	15	15	12	15	15	15	15
кнаружи	20	18	18	18	18	20	20	18	18	15
внутрь	20	18	15	15	15	20	20	15	12	10
вверхъ кнаружи . .	15	15	15	15	12	15	15	18	15	12
внизъ кнутри . . .	20	18	18	15	15	15	15	15	12	10
вверхъ кнутри . . .	15	15	15	12	12	15	18	15	12	10
внизъ кнаружи. . .	20	20	18	15	15	15	15	15	15	12

Поля зрѣнія съужены значительно. 3-й день менструаціи. Количество крови незначительное. V =20/xxx, поля зрѣнія не увеличились противъ вчерашняго дня. 4-й день. Кровей совсѣмъ нѣтъ. V=20/xx. Поля зрѣнія начали постепенно расширяться и къ концу 6-го дня отъ начала менструаціи дошли до нормальныхъ предѣловъ.

Колебанія въ величинѣ полей зрѣнія даннаго случая видны изъ приложеннаго рисунка.

А—Правый глазъ. Б—Лѣвый глазъ.





(*a*—поле зрѣнія внѣ мѣсячныхъ; *b*—1-й день мѣсячныхъ; *c*—2-й и 3-й дни мѣсячныхъ; 4-й и 5-й дни -постепенно расширеніе; 6-й день поле зрѣнія равно полю зрѣнія *a*.)

Наблюденіе 4-е. Елена З—кая. 22 л. Во всѣхъ отношеніяхъ здорова. Менструаціонный періодъ продолжается 4 дня, всегда безболѣзненъ; самое большое количество крови приходится на 3-й день. Менструаціи появляются обыкновенно разъ въ 4 недѣли и на столько правильно, что З—кая съ приблизительною точностью высчитываетъ день ихъ появленія.

V=²⁰/xxx. M¹/₄₀ съ обѣихъ сторонъ. Дно глазное нормально.

Внѣ менструальнаго періода поля зрѣнія нормальны. (Введеніе, стр. 13, № 16).

2 дня до менструаціи поля зрѣнія еще нормальны.

Наканунѣ менструаціи V=²⁰/xxx; M¹/₄₀. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	30	30	28	38	35	30	30	25
внизъ	50	45	40	40	35	45	45	40	35	30
кнаружи	60	55	52	45	45	55	55	50	45	30
внутрь	40	40	38	35	30	40	40	35	35	28
вверхъ кнаружи . .	50	50	45	45	40	55	50	50	45	30
внизъ кнутри . . .	40	40	35	32	30	40	40	35	38	25
вверхъ кнутри . . .	45	38	35	35	30	40	40	35	35	25
внизъ кнаружи . .	55	50	40	40	35	48	45	40	35	30

1-й день менструаціи. V=²⁰/xxx. Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	25	25	25	35	30	28	25	25
внизъ	50	45	35	30	30	45	40	35	30	25
кнаружи	55	50	45	40	35	50	45	45	30	35
внутрь	35	30	25	25	25	35	30	30	28	25
вверхъ кнаружи . .	50	45	38	40	35	50	48	45	40	30
внизъ кнутри . . .	35	30	30	28	30	35	30	30	28	25
вверхъ кнутри . . .	30	30	25	25	25	30	28	30	25	23
внизъ кнаружи . .	50	45	30	25	25	45	40	40	30	25

Извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ нѣтъ.

2-й день менструаціи $V = {}^{20}/xxx$. Поля зрѣнія такихъ же размѣровъ, какъ и въ 1-й день.

3-й день менструаціи. $V = {}^{20}/xxx$. Поля зрѣнія значительно съузились; а именно:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	18	18	25	25	25	22	20
внизъ	35	40	30	25	25	35	35	30	30	25
кнаружи	30	30	25	25	25	45	40	35	32	25
внутрь	20	20	20	18	15	30	30	25	22	20
вверхъ кнаружи. . .	30	30	25	25	25	45	40	30	30	28
внизъ кнутри . .	25	22	20	15	15	30	30	28	25	25
вверхъ кнутри . . .	25	20	20	18	15	25	25	25	25	22
внизъ кнаружи. . .	25	25	22	20	20	40	30	30	28	25

4-й день менструаціи. Крови очень мало. Поля зрѣнія слегка расширились:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	35	35	30	28	25	35	35	30	30	25
внизъ	55	50	50	45	40	50	45	45	40	35
кнаружи	40	40	40	35	32	45	45	40	40	30
внутрь	35	40	40	40	28	35	30	30	28	25
вверхъ кнаружи . .	50	50	45	45	35	45	48	40	35	30
внизъ кнутри . . .	40	35	35	32	30	40	38	35	25	25
вверхъ кнутри . . .	48	40	35	30	25	45	40	35	25	25
внизъ кнаружи . .	50	45	42	40	35	50	45	40	35	30

На 5-й день крови совсѣмъ исчезли; $V = {}^{20}/xxx$. Поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормальныхъ предѣловъ черезъ недѣлю отъ начала менструаціи.

У этой женщины было мною изслѣдовано 2 менструальныхъ періода съ почти тождественными результатами.

Наблюденіе 5-е. Евгенія К—ъ. 32 л. Начала менструировать на 17 году, но правильный типъ менструаціи установился только черезъ годъ. На 20-мъ году вышла замужъ и родила 2 раза; послѣдній разъ 5 лѣтъ тому назадъ. Менструаціи какъ до, такъ и послѣ замужества, были всегда правильны какъ по типу, такъ и по количеству и по характеру.

$V = {}^{20}/xx$. Правый глазъ M $^1/_{30}$, лѣвый M $^1/_{50}$. Дно глазъ нормально.

Поля зрѣнія внѣ менструаціи довольно широки и подходятъ къ цифрамъ нормальныхъ полей зрѣнія. (Введеніе, стр. 14, № 18).

Наканунѣ менструаціи: $V = {}^{20}/xx$. Поля зрѣнія слѣдующія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	30	30	35	35	30	30	30
внизъ	40	40	40	35	30	45	40	35	30	30
кнаружи	55	45	45	40	40	50	50	45	35	35
внутрь	45	40	35	35	30	40	35	35	30	30
вверхъ кнаружи . .	50	45	40	35	35	50	50	40	40	35
внизъ кнутри . . .	48	40	40	30	30	40	40	35	30	30
вверхъ кнутри . .	45	40	35	35	30	40	35	35	30	30
внизъ кнаружи . .	55	50	40	35	35	55	45	40	35	35

1-й день менструаціи: V=^{20}/xx. Поля зрѣнія совершенно сходны со вчерашними. Количество крови незначительное.

2-й день менструаціи, V=^{20}/xx, рефракція та же. Количество крови больше вчерашняго. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	25	25	30	30	25	25	25
внизъ	30	30	30	30	30	35	30	30	30	28
кнаружи	40	40	35	30	30	40	40	35	30	30*
внутрь	35	30	25	25	20	30	30	25	25	22*
вверхъ кнаружи . .	40	30	30	30	22	30	30	30	28	28
внизъ кнутри . . .	35	25	25	25	18	40	35	25	25	18
вверхъ кнутри . . .	30	25	28	25	18	40	32	28	25	20
внизъ кнаружи . .	35	30	30	30	25	35	30	30	30	25

На лѣвомъ глазу констатировано извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта, который въ отмѣченномъ діаметрѣ воспринимается желтымъ.

3-й день менструаціи. Количество крови еще большее. V=^{20}/xx. Поля зрѣнія еще больше съужены:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	25	22	20	22	22	20	20	18
внизъ	28	25	25	25	25	30	28	25	25	25
кнаружи	35	30	28	25	25	30	30	28	25	22*
внутрь	25	25	25	22	20	25	22	22	18	15*
вверхъ кнаружи . .	35	30	30	25	22	30	30	30	22	20
внизъ кнутри . . .	25	25	25	20	18	22	25	25	20	18
вверхъ кнутри. . .	25	28	25	20	15	20	22	22	20	18
внизъ кнаружи . .	30	30	28	23	20	30	25	25	22	20

Извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта еще существуетъ.

На 4 день количество крови совсѣмъ незначительное; къ концу 4 дня они совсѣмъ исчезли. Поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормы къ 7-му дню отъ начала менструаціи. Извращеніе исчезло на 5-й день.

У этой женщины было изслѣдовано мною 2 менструальныхъ періода.

Наблюденіе 6-е. Елизавета И—ова. 23 л. Чувствуетъ себя вполнѣ удовлетворительно; иногда только бываютъ головныя боли. Менструируетъ съ 15 л. возраста; не имѣетъ никакихъ аномалій менструаціи. Послѣднія всегда бываютъ правильны какъ по типу, такъ и по количеству и по характеру.

V=^{20}/xx. Эмметропическое строеніе глазъ. Дно глазъ нормально.

Поля зрѣнія внѣ менструальнаго періода нормальны. (Введеніе, стр. 8, № 3).

За 4 дня до начала менструаціи поля зрѣнія не измѣнились въ своей величинѣ. За 2 дня до менструаціи осязательныхъ колебаній полей въ сторону уменьшенія не было.

Наканунѣ менструаціи: V=^{20}/xx. Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	25	25	35	35	32	28	25
внизъ	45	35	35	35	30	45	45	35	35	35
кнаружи	60	55	50	45	40	55	50	50	42	40
внутрь	45	45	40	40	30	45	35	35	35	32
вверхъ кнаружи .	55	50	50	45	35	52	50	40	40	30
внизъ кнутри . .	45	40	40	40	30	45	40	32	30	28
вверхъ кнутри . .	50	40	35	35	28	50	40	32	30	26
внизъ кнаружи .	60	45	45	40	32	55	45	35	32	30

1-й день менструаціи. V=²⁰/xx. Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	32	30	25	25	25	30	30	28	28	25
внизъ	40	32	28	25	25	40	40	30	30	30
кнаружи	50	45	40	40	35	45	40	35	35	35
внутрь	35	30	30	25	25	35	30	28	25	25
вверхъ кнаружи . .	45	45	40	40	32	45	40	35	35	32
внизъ кнутри . . .	45	30	28	28	28	40	32	25	25	22
вверхъ кнутри . . .	35	30	25	25	25	40	35	28	28	24
внизъ кнаружи. . .	45	40	30	30	28	45	40	30	30	25

2-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія безъ измѣненія.

3-й день менструаціи. Количество крови, по словамъ изслѣдуемой, самое большое. V=²⁰/xx. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	22	20	20	25	25	20	20	20
внизъ	35	30	25	22	20	32	30	25	25	22
кнаружи	45	40	32	32	30	40	38	32	30	25
внутрь	28	25	24	20	18	30	25	22	20	18
вверхъ кнаружи . .	42	40	30	30	28	38	35	30	30	22
внизъ кнутри . .	28	25	25	20	18	28	25	25	22	18
вверхъ кнутри . . .	30	25	22	20	16	25	30	22	25	15
внизъ кнаружи . .	30	35	28	25	25	30	30	25	25	20

На 3-й день былъ максимумъ съуженія полей зрѣнія. Въ слѣдующіе затѣмъ дни поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормы къ 8-му дню отъ начала менструаціоннаго періода. У этой дѣвушки я также изслѣдовалъ 2 менструальныхъ періода. Результаты тождественны.

Наблюденіе 7-е. Марія Ф—а. 28 л. Менструируетъ съ 16 л. возраста. Типъ менструаціи установился послѣ 1½ лѣтнихъ колебаній. Въ настоящее время крови появляются разъ въ 3 недѣли, количество крови умѣренное. Менструальный періодъ безболѣзненъ и продолжается обыкновенно 3—4 дня. Во время менструаціи чувствуетъ себя вполнѣ удовлетворительно. Съ точностью опредѣлить день появленія менструаціи она не можетъ.

Внѣ менструаціи поля зрѣнія довольно широки. (Введеніе, стр. 20, № 35). V=²⁰/xx. Hm. ¹/₅₀ съ обѣихъ сторонъ.

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж	к.	з.
вверхъ	35	30	30	28	25	35	32	32	30	28
внизъ	45	45	45	40	38	45	40	40	30	30
кнаружи	55	50	50	42	40	50	50	45	45	35
внутрь	35	30	30	30	25	32	30	30	25	25
вверхъ кнаружи . .	50	45	40	40	35	50	45	45	40	35
внизъ кнутри . . .	35	30	30	30	28	30	30	30	25	25
вверхъ кнутри . . .	35	28	28	25	25	32	30	28	25	25
внизъ кнаружи . .	45	40	40	30	25	45	40	35	35	30

2-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія почти безъ измѣненія.

3-й день менструаціи. V=²⁰/xx, Hm ¹/₆₀; Количество крови значительно больше. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	22	20	18	25	25	25	20	20
внизъ	30	30	28	25	25	32	30	35	30	25
кнаружи	40	35	30	25	22	38	32	30	30	25
внутрь	25	25	22	18	15	25	28	25	20	18
вверхъ кнаружи	28	25	25	20	18	35	32	30	25	22
внизъ кнутри	35	30	28	25	20	28	25	22	20	18
вверхъ кнутри	30	30	28	25	22	25	25	20	20	15
внизъ кнаружи	28	25	20	18	15	30	30	25	22	18

4-й день менструаціи. Крови меньше. Самочувствіе вполнѣ удовлетворительное. Поля зрѣнія не увеличились.

5-й день. Кровей совсѣмъ нѣтъ. V=²⁰/xx. Поля зрѣнія сразу расширились:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	40	35	30	45	40	40	35	30
внизъ	55	55	50	45	45	55	55	50	40	40
кнаружи	60	65	60	55	50	65	60	60	50	45
внутрь	45	45	40	40	30	40	40	35	35	28
вверхъ кнаружи	45	60	55	50	45	60	55	50	45	35
внизъ кнутри	55	45	45	40	35	45	40	35	35	32
вверхъ кнутри	55	48	45	42	35	50	40	40	35	30
внизъ кнаружи	60	55	50	50	40	55	55	50	45	40

Съ 6-го дня поля зрѣнія расширились и дошли до своей первоначальной величины къ 8-му дню.

У этой женщины былъ изслѣдованъ еще одинъ менструальный періодъ. Результаты получились тождественные.

Наблюденіе 8-е. Антонида К—фъ. 25 л. Совершенно здорова. Менструируетъ съ 15 л. возраста совершенно правильно. Менструаціи наступаютъ черезъ 28 дней и продолжаются обыкновенно 4 дня; безболѣзненны. Количество крови умѣренное.

V=справа ²⁰/xxx, слѣва V=²⁰/xx; справа Hm ¹/₁₈, слѣва Hm ¹/₂₄. Глазное дно нормально. Поля зрѣнія внѣ менструаціи были изслѣдованы 3 раза. Средній выводъ изъ этихъ трехъ изслѣдованій помѣщенъ въ введеніи (стр. 20, № 36).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слегка съузились.

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Никакихъ измѣненій въ центральномъ зрѣніи и рефракціи главъ. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	25	25	40	35	30	25	25
внизъ	55	45	45	35	30	50	45	42	30	30
кнаружи	50	50	45	35	32	45	45	40	35	30
внутрь	40	35	30	28	25	35	30	30	25	22*
вверхъ кнаружи	55	50	42	37	30	45	45	40	35	25
внизъ кнутри	38	35	32	28	25	35	38	35	25	25
вверхъ кнутри	40	32	30	25	26	38	35	32	23	20
внизъ кнаружи	50	40	40	40	32	45	42	35	30	28

На лѣвомъ глазу—извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта, который виденъ желтымъ.

2-й день менструаціи. Количество крови слегка больше вчерашняго. Ц. зрѣніе и рефракція in statu quo. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	30	28	25	30	30	25	25	20
внизъ	45	40	35	32	30	40	42	35	30	25
кнаружи	40	35	30	30	30	40	40	35	30	25
внутрь	30	30	28	25	20	30	28	25	22	18*
вверхъ кнаружи . .	40	40	35	30	28	42	40	35	28	22
внизъ кнутри . . .	28	25	25	25	20	28	35	25	20	18
вверхъ кнутри . . .	30	28	25	25	20	25	30	25	22	18
внизъ кнаружи . .	35	35	30	28	25	35	35	30	28	25

Извращеніе продолжаетъ существовать.

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови самое большое. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	25	22	18	25	22	20	20	18
внизъ.	35	35	25	20	20	35	32	30	25	20
кнаружи	30	30	30	25	23	30	30	25	25	20
внутрь	25	20	20	18	15	20	20	18	18	15
вверхъ кнаружи . .	30	28	25	28	22	30	30	25	25	20
внизъ кнутри . . .	25	22	20	20	18	25	25	18	15	15
вверхъ кнутри . . .	27	20	18	22	18	27	25	15	15	12
внизъ кнаружи . .	30	25	25	20	16	30	30	22	20	18

Извращенія нѣтъ. Съ этого дня поля зрѣнія начинаютъ постепенно расширяться и доходятъ до своихъ нормальныхъ предѣловъ къ 7-му дню отъ начала менструаціи.

Наблюденіе 9-е. Анна Е—ва. 27 л. Замужемъ уже 5 лѣтъ. Родила 2 раза въ срокъ, между срочными родами былъ одинъ выкидышъ. Послѣдній разъ родила $1^1/_2$ года тому назадъ. Менструаціи безболѣзненны, появляются черезъ 4 недѣли и продолжаются 4 дня. Количество крови умѣренное.

$V = {}^{20}/xx$. Правый глазъ M $^1/_{36}$; лѣвый M $^1/_{40}$. Дно глазъ нормально. Поля зрѣнія внѣ менструальнаго періода см. введеніе, стр. 14, № 19.

Изслѣдованіе полей зрѣнія наканунѣ менструаціи было случайно въ первый разъ пропущено. Въ слѣдующій мѣсяцъ изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	35	35	30	40	40	40	35	30
внизъ	50	48	45	40	40	55	52	45	42	38
кнаружи	60	60	52	50	48	62	62	55	50	50
внутрь	40	38	35	32	30	40	40	35	30	28
вверхъ кнаружи . .	55	55	50	48	40	58	55	50	45	40
внизъ кнутри . . .	40	40	35	32	30	42	40	35	35	30
вверхъ кнутри . . .	40	38	35	30	30	42	40	40	35	30
внизъ кнаружи . .	50	50	48	45	40	55	50	40	40	40

1-й день менструаціи. $V = {}^{20}/xx$, рефракція та же. Поля зрѣнія сходны со вчерашними.

2-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	25	25	20	25	25	25	22	20
внизъ	35	35	30	28	28	30	30	30	25	25
кнаружи	40	35	32	30	28	40	38	35	35	30
внутрь	28	25	25	25	25	30	28	25	25	22
вверхъ кваружи . .	40	35	30	30	30	38	35	30	30	25
внизъ кнутри . . .	28	28	25	28	25	25	25	25	25	25
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	22	20	25	22	25	22	20
внизъ кнаружи . .	35	28	25	25	22	35	30	30	25	25

3-й день менструаціи. Количество крови самое большое; поля зрѣвія слегка уже вчерашнихъ.

4-й день. Крови очень мало. Ц. зрѣвіе и рефракція безъ измѣневія. Поля зрѣнія начали постепевно расширяться и дошли до нормы къ 8-му двю отъ начала менструаціоннаго періода.

Наблюденіе 10-е. Клавдія Е—ва. 22 л. Во всѣхъ отношеніяхъ цвѣтущаго здоровья. Мевструируетъ съ 15 л. возраста, причемъ менструаціи всегда правильны: 1 разъ въ 28 дней, продолжаются 3 дня, безболѣзненны. Количество крови умѣренное.

V = ^{20}/xx. Эмметропія. Офтальмоскопъ, не обнаружилъ ничего ненормальнаго на днѣ глаза. Поля зрѣнія между менструальными періодами довольно широки. (Введеніе стр. 9, № 4).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	42	40	35	35	30	40	40	35	35	28
внизъ	45	45	40	40	40	48	45	40	40	38
кнаружи	60	55	55	55	30	55	50	50	42	40
внутрь	40	40	35	35	32	40	35	32	30	30
вверхъ кнаружи . .	58	52	50	50	50	55	50	50	45	40
внизъ кнутри . .	42	40	50	35	32	40	35	32	30	30
вверхъ кнутри . . .	40	40	48	40	35	40	35	30	30	32
ввизъ кнаружи . .	50	42	40	40	40	42	40	40	30	30

1-й день менструаціи. Количество крови незвачительвое. Поля зрѣвія мало отличаются отъ вчерашнихъ.

2-й день менструаціи. Количество крови значительно большее. V = ^{20}/xx. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	28	25	22	28	25	25	22	20
ввизъ	32	30	30	28	25	32	30	30	25	25
кнаружи	40	35	32	30	28*	42	40	35	32	30*
внутрь	28	25	25	25	22*	25	25	25	22	22*
вверхъ кваружи . .	25	25	22	22	20	28	28	28	22	20
внизъ кнутри . . .	32	32	28	30	25	40	35	30	28	28
вверхъ квутри . . .	35	32	30	25	27	35	35	30	25	25
внизъ кнаружи . .	28	25	22	20	20	28	25	25	20	18

Поля зрѣнія значительно съузились, причемъ появилось извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта въ горизонтальномъ діаметрѣ съ обѣихъ сторонъ. Зеленый цвѣтъ воспринимается желтымъ.

3 и 4 дни. Количество крови умевьшается и къ концу 4 дня совсѣмъ исчезли. Поля зрѣвія начали постепенно расширяться и къ 7-му дню отъ начала менструаціи дошли до нормальныхъ предѣловъ. На 4-й день исчезло извращеніе въ ощущеніи зелеваго цвѣта.

Наблюденіе 11-е. Евгенія П—ва. 28 л. дѣвица. Совершенно здорова, менструаціи правильны съ 16 лѣтняго возраста. Крови появляются 1 разъ въ 25 дней, продолжаются 3—4 дня, безболѣзненны. Количество теряемой крови умѣренное.

Hm $^{1}/_{40}$. V = $^{20}/_{XX}$ съ обѣихъ сторонъ. Глазное дно нормально. Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи нормальны. (Введеніе, стр., 20, № 37).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	40	35	35	30	40	40	40	35	30
внизъ	45	45	45	45	40	45	40	35	40	40
кнаружи	60	55	55	50	40	58	55	50	45	40
внутрь	40	40	40	40	35	40	40	40	35	30
вверхъ кнаружи . .	55	55	50	45	45	50	45	40	40	30
внизъ кнутри . . .	45	40	35	40	35	45	40	35	35	28
вверхъ кнутри . . .	50	40	40	40	35	45	40	38	35	25
внизъ кнаружи . .	55	58	50	45	45	50	45	35	40	35

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія слегка съузились. V и рефракція тѣ же.

2-й день менструаціи. Количество крови нѣсколько больше. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	25	25	25	30	30	30	25	28
внизъ	30	30	30	30	28	40	40	35	30	28
кнаружи	42	40	35	30	30	40	40	42	40	40
внутрь	28	25	25	25	28	25	30	30	28	25
вверхъ кнаружи . .	25	28	25	25	25	28	25	28	25	25
внизъ кнутри . . .	35	32	30	30	28	35	40	35	30	30
вверхъ кнутри . . .	38	35	25	28	28	38	35	30	30	30
внизъ кнаружи . .	30	30	28	25	25	30	28	25	28	22

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови наибольшее. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	22	20	20	22	20	20	20	20
внизъ	28	30	30	30	22	30	30	28	25	25
кнаружи	35	32	30	30	28	35	30	30	28	25
внутрь	22	25	25	22	20	20	20	18	18	18
вверхъ кнаружи . .	22	25	25	20	20	20	20	20	20	18
внизъ кнутри . . .	28	30	30	28	25	30	28	25	25	22
вверхъ кнутри . . .	30	25	25	25	25	28	28	28	25	25
внизъ кнаружи . .	30	25	20	22	22	25	25	22	18	20

Въ этотъ день былъ maximum съуженія полей зрѣнія; послѣднія начали въ слѣдующіе дни постепенно расширяться и достигли нормальныхъ предѣловъ къ 9-му дню отъ начала менструальнаго періода. Цвѣтоощущеніе, центральное зрѣніе и рефракція безъ измѣненія.

Наблюденіе 12-е. Александра Е—ская. 30 л. дѣвица. Во всѣхъ отношеніяхъ здорова. Менструируетъ съ 14 лѣтняго возраста. Менструаціи появляются въ опредѣленное время, безъ болей, продолжаются 4 дня; количество крови всегда было умѣренное. V на правомъ глазу = $^{20}/_{XX}$; на лѣвомъ $^{20}/_{XXX}$. M $^{1}/_{30}$. Дно глазъ нормально. Поля зрѣнія внѣ менструальнаго періода довольно широки. (Введеніе, стр. 14, № 20).

Полей зрѣнія наканунѣ менструаціи мнѣ не удалось изслѣдовать.

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	38	35	30	30	25	35	35	30	30	25
внизъ	45	45	45	40	35	45	40	40	35	30
кнаружи	58	55	50	45	40	50	45	45	40	40
внутрь.	40	35	40	40	30	40	35	30	30	30
вверхъ кнаружи. .	42	40	40	35	30	40	40	30	30	30
внизъ кнутри. . . .	55	50	45	40	35	45	35	35	40	32
вверхъ кнутри . . .	58	38	40	40	35	48	38	35	30	30
внизъ кнаружи. . .	40	40	35	32	30	40	40	38	28	25

2-й день менструаціи. Количество теряемой крови слегка увеличилось, но въ предѣлахъ физіологическихъ. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	32	30	30	28	25	30	30	25	25	20
внизъ	40	40	35	35	30	40	35	35	35	30
кнаружи	45	40	40	35	32	42	40	35	35	30
внутрь	30	30	28	25	25	30	30	30	25	22
вверхъ кнаружи . .	30	30	30	28	25	32	30	28	25	20
внизъ кнутри . . .	40	35	32	32	30	40	35	32	30	28
вверхъ кнутри . . .	42	35	31	30	30	40	38	32	30	25
внизъ кнаружи. . .	30	30	28	25	25	35	35	25	25	25

3-й день менструаціи. Поля зрѣнія еще больше съузились, въ особенности на бѣлый, голубой и желтый цвѣта. Съ 4 дня поля зрѣнія уже замѣтно расширяются и доходятъ до нормальныхъ предѣловъ еще черезъ два дня, т. е. на 6-й день отъ начала менструальнаго періода. Цвѣтоощущеніе, п. зрѣніе и рефракція—безъ измѣненія. У этого субъекта было изслѣдовано мною 3 менструальныхъ періода: результаты получились тождественные.

Наблюденіе 13-е. Елена Х—и. 24 л. дѣвица. Совершенно здорова. Менструаціи впервые появились на 16 году; въ настоящее время крови появляются разъ въ 4 недѣли и продолжаются обыкновенно 3—4 дня; количество теряемой крови умѣренцое; болей при этомъ нѣтъ.

V=^{20}/xx. Hm $^1/_{40}$ съ обѣихъ сторонъ. Дно глазъ нормально. Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи нормальны. (Введеніе, стр. 21, № 39).

Наканунѣ появленія менструаціи, поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	35	32	30	38	35	35	28	25
внизъ	52	50	45	40	30	50	50	40	40	35
кнаружи	65	58	50	50	40	62	55	45	42	40
внутрь	40	35	32	28	25	45	35	32	25	25
вверхъ кнаружи . .	50	45	45	40	35	48	45	40	40	32
внизъ кнутри . . .	37	35	32	30	30	35	35	30	28	30
вверхъ кнутри . . .	40	35	35	30	30	35	35	35	28	25
внизъ кнаружи . . .	50	45	35	32	30	48	42	38	32	30

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія равны полученнымъ при вчерашнемъ изслѣдованіи.

2-й день менструаціи. Количество крови значительно больше, чѣмъ вчера.

V=²⁰/xxx; Hm ¹/₄₀. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	25	20	30	30	25	25	22
внизъ	35	30	30	30	30	32	30	30	30	25
кнаружи	42	40	40	35	32	40	35	30	30	25
внутрь.	30	28	28	22	20	28	28	25	25	20
вверхъ кнаружи . .	40	35	35	35	28	28	25	25	25	22
внизъ кнутри . . .	38	28	25	22	20	35	30	28	28	25
вверхъ кнутри . .	35	30	30	22	20	35	30	30	28	25
внизъ кнаружи . . .	35	32	30	25	22	32	30	28	23	25

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови еще больше; V=²⁰/xxx. Ширина полей зрѣнія безъ измѣненія.

Съ 4-го дня поля зрѣнія начали увеличиваться и достигли нормальныхъ предѣловъ къ 8-му дню отъ начала менструальнаго періода.

Наблюденіе 14-ое. Прасковья П—ова. 28 л. Замужемъ. Рожала въ срокъ 2 раза, послѣдній разъ—годъ тому назадъ. Менструальные періоды у изслѣдуемой были всегда правильны: крови появляются разъ въ 28 дней и продолжаются 4, а иногда и 5 дней, безболѣзненны; количество теряемой крови всегда умѣренное.

У этой женщины было мною изслѣдовано 3 менструальныхъ періода; приводимыя ниже цифры составляютъ среднее изъ этихъ трехъ наблюденій.

V=²⁰/xx. M¹/₂₄ съ обѣихъ сторонъ. Дно глазъ нормально. Внѣ менструаціи поля зрѣнія довольно широки. (Введеніе, стр. 15, № 21).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	30	28	28	42	35	30	30	30
внизъ.	45	45	42	40	38	45	45	45	40	35
кнаружи	55	50	50	44	40	55	50	48	40	40
внутрь	40	35	32	32	28	40	38	35	32	30
вверхъ кнаружи . .	50	50	42	40	38	48	45	45	38	35
внизъ кнутри. . . .	40	35	35	32	28	42	38	35	32	40
вверхъ кнутри . . .	42	38	32	30	25	40	35	32	32	35
внизъ кнаружи. . .	55	52	38	35	32	52	50	48	40	32

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія слегка съузились.

2-й день менструаціи. Количество крови нѣсколько увеличилось. V=²⁰/xx; M¹/₂₄. Ширина полей зрѣнія слѣдующая:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	25	25	22	28	25	25	22	20
внизъ.	40	35	35	30	30	35	32	30	30	30
кнаружи	40	35	35	32	30	40	38	30	28	25
внутрь	25	25	20	18	18	25	25	22	20	15
вверхъ кнаружи . .	45	28	30	30	25	40	35	28	25	22
внизъ кнутри . . .	28	30	25	20	18	35	25	25	18	15
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	20	18	26	25	25	20	15
внизъ кнаружи. . .	40	25	20	20	20	32	30	30	22	18

3-й день менструаціи. Количество крови увеличилось. Поля зрѣнія слегка уже вчерашнихъ.

4-й день. Количестно крони такое же, какъ и нчера. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Праный глазъ.					Лѣный глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	22	22	20	20	20	20	20	20	20	20
ннизъ	28	30	30	30	25	30	30	28	30	25
кнаружи	30	30	28	25	25	32	30	25	22	20
ннутрь	20	20	20	20	18	20	18	18	15	15
вверхъ кнаружи	28	30	28	25	23	28	25	22	28	22
ннизъ кнутри	25	25	20	20	18	22	18	18	15	15
нверхъ кнутри	25	23	20	18	18	22	18	18	15	15
ннизъ кнаружи	30	28	25	23	20	26	22	20	25	22

5-й день менструаціи. Количестно крони значительно уменьшилось и къ концу дня сонсѣмъ исчезли. Поля зрѣнія въ теченіи 5 дня держались на нышеозначенныхъ цифрахъ. Съ 6 дня начинается быстрое расширеніе полей зрѣнія; къ 8-му дню послѣднія доходятъ до нормальныхъ цифръ. Центральное зрѣніе, цнѣтоощущеніе и рефракція не подвергалось колебаніямъ.

Наблюденіе 15-е. Акулина И—на. 19 л. дѣница. Менструируетъ 4 года. Не страдаетъ, по ея слонамъ, никакой аномаліей менструаціи. Крови появляются безболѣзненно, разъ въ 3 недѣли, продолжаются 3—4 дня и количестно ихъ всегда умѣренное. V=²⁰/xx. Прав. гл. Hm¹/₃₆; Лѣв. гл. Hm¹/₄₀. Дно глазъ нормально. Внѣ менструаціи поля зрѣнія см. введеніе, стр. 22, № 41. Наканунѣ менструаціи ширина полей зрѣнія слѣдующая:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	40	35	28	40	40	35	30	28
внизъ	35	35	30	32	30	40	25	25	30	35
кнаружи	58	55	45	45	40	55	32	30	30	40
внутрь	35	30	30	30	30	35	40	25	25	25
вверхъ кнаружи	50	50	45	42	32	45	42	40	35	35
внизъ кнутри	35	30	30	38	28	38	35	35	40	28
нверхъ кнутри	35	30	30	32	30	35	38	35	28	25
внизъ кнаружи	45	42	40	35	32	42	30	28	30	25

Въ перный менструаціонный день поля зрѣнія не многимъ отличаются отъ нчерашнихъ. Количество крони умѣренное.

2-й день менструаціи. Количестно крови нѣсколько большее. V=²⁰/xx, рефракція та же. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
нверхъ	35	32	30	28	25	30	25	25	25	20
внизъ	30	30	30	30	30	30	30	30	25	20
кнаружи	42	40	35	32	30	40	35	28	22	25
внутрь	30	30	28	25	20	28	25	25	20	18
вверхъ кнаружи	38	35	30	25	25	35	35	30	25	22
внизъ кнутри	30	28	25	22	20	25	25	25	20	20
внерхъ кнутри	30	30	25	23	20	25	25	25	20	20
внизъ кнаружи	35	30	25	23	22	32	30	25	25	20

3-й день. Количестно крови умѣренное. Ширина полей зрѣнія—таже.

Съ 4 дня поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормальныхъ предѣлонъ къ 7-му дню.

Наблюденіе 16-е. Марія Н—ва. 24 л. Начала менструировать съ 15 л. возраста; типъ менструаціи сразу установился правильный. Крови являются разъ въ 4 недѣли, продолжаются 3—4 дня и совершенно безболѣзненны. Количество теряемой крови не превышаетъ нормы. Изслѣдуемая чувствуетъ себя во время менструаціи вполнѣ удовлетворительно.

$V = {}^{20}/xxx$; прав. гл. $M^1/_{40}$; лѣв. гл. $M^1/_{24}$. Поля зрѣнія внѣ менструаціи находятся въ предѣлахъ физіологическихъ. (Введеніе стр. 15, № 22).

Накануне менструаціи ц. зрѣніе и рефракція тѣ же. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	38	35	35	32	28	40	35	35	30	25
внизъ.	42	40	40	40	35	45	40	38	35	35
кнаружи	52	48	45	40	35	50	45	40	40	40
внутрь	35	35	30	25	22	35	32	28	28	20
вверхъ кнаружи. . .	50	48	45	40	35	45	40	35	28	30
внизъ кнутри . . .	40	38	32	28	25	35	30	28	30	28
вверхъ кнутри . . .	40	38	40	35	30	45	38	30	30	28
внизъ кнаружи. . .	50	40	35	28	28	32	32	28	25	25

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія незначительно съузились.

2-й день менструаціи. Количество крови больше. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	25	25	25	30	30	30	28	25
внизъ.	35	35	32	30	25	40	40	35	35	35
кнаружи	40	35	35	35	30	42	40	40	42	37
внутрь	28	25	22	20	20	35	28	25	25	25
вверхъ кнаружи . .	40	38	35	30	30	40	40	35	35	30
внизъ кнутри . . .	25	25	20	20	20	35	28	30	25	22
вверхъ кнутри . . .	25	30	28	25	20	32	32	30	30	25
внизъ кнаружи. . .	35	28	25	25	22	38	30	28	25	22

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови увеличилось. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	20	18	22	20	20	20	15
внизъ.	30	30	30	25	25	35	30	30	30	25
кнаружи	30	30	28	25	20	30	30	30	25	25
внутрь	20	18	15	15	15	25	22	20	20	18
вверхъ кнаружи . .	28	25	28	25	20	30	25	25	22	25
внизъ кнутри . . .	22	20	15	15	15	25	25	22	20	18
вверхъ кнутри . . .	28	25	20	18	15	30	28	25	18	18
внизъ кнаружи. . .	20	20	20	20	20	30	25	20	20	20

4-й день. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія начали быстро расширяться и достигли своихъ нормальныхъ предѣловъ къ 7-му дню отъ начала менструаціи. Ц. зрѣніе, рефракція и цвѣтоощущеніе in statu quo.

Наблюденіе 17-е. Елена К—ъ. 28 л. замужемъ. Родила 3 раза въ срокъ, послѣдній разъ $2^1/_2$ года тому назадъ. Менструаціи правильны какъ по типу, такъ и по характеру и по количеству.

$V = {}^{20}/xxx$. $M^1/_{50}$. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи не найдено никакихъ

отклоненій отъ нормы. Внѣ менструаціи поля зрѣнія довольно широки. (Введеніе стр. 15, № 23).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	40	40	40	35	45	45	45	40	40
внизъ	45	45	40	40	40	50	45	40	40	35
кнаружи	80	75	75	60	55	85	65	60	55	50
внутрь	40	40	40	35	35	45	45	40	40	40
вверхъ кнаружи	50	55	45	45	42	60	50	45	45	40
внизъ кнутри	40	40	38	40	40	45	45	38	40	35
вверхъ кнутри	42	40	35	30	30	45	45	35	35	35
внизъ кнаружи	55	50	45	45	40	65	55	50	40	30

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія существенно не измѣнились.

2-й день менструаціи. V=²⁰/xxx. Поля зрѣнія слѣдующія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	25	25	35	30	30	30	30
внизъ	40	40	35	35	30	40	40	35	35	30
кнаружи	55	50	45	40	40	50	48	42	40	35
внутрь	35	35	35	30	30	32	30	30	28	25
вверхъ кнаружи	40	42	40	35	30	48	45	40	35	30
внизъ кнутри	35	38	35	30	28	32	30	28	25	25
вверхъ кнутри	35	32	30	30	26	32	30	25	25	30
внизъ кнаружи	50	40	35	35	30	45	42	32	30	25

3-й день менструаціи. Количество крови наибольшее. V=²⁰/xxx. Поля зрѣнія слѣдующія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	22	20	18	28	25	20	20	20
внизъ	30	30	26	25	22	30	30	28	28	25
кнаружи	33	30	30	28	25	30	30	25	25	25
внутрь	23	20	20	20	20	22	20	20	18	15
вверхъ кнаружи	25	25	25	22	20	25	25	20	20	20
внизъ кнутри	25	25	22	20	22	22	20	22	24	22
вверхъ кнутри	23	20	20	20	20	25	25	20	20	20
внизъ кнаружи	30	28	25	22	18	25	25	20	18	18

Къ концу 3 дня количество крови уменьшилось и къ 4-му дню окончательно исчезло. Поля зрѣнія начали сразу расширяться и дошли до нормы къ концу 6 дня. Цвѣтоощущеніе было нормально все время.

Наблюденіе 18-е. Евдокія Ф—ова. 34 лѣтъ. Совершенно здорова. Не страдаетъ какою либо аномаліей менструальнаго періода. Крови являются въ 3 недѣли разъ, безболѣзненны, продолжаются обыкновенно 4 дня. Количество теряемой крови находится въ предѣлахъ нормы.

При изслѣдованіи глазнаго аппарата не найдено никакихъ отклоненій отъ нормы. V=²⁰/xxx. Эмметропія. Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи нормальны. (Введеніе, стр. 9, № 5).

За 3 дня до начала менструаціи поля зрѣнія слегка съуживаются и держатся въ этихъ предѣлахъ вплоть до появленія кровей.

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	30	30	30	30	30	30	30	25
внизъ	40	40	40	35	30	40	40	40	40	35
кнаружи	50	48	45	45	40	45	42	40	40	32
внутрь	38	35	30	30	30	30	30	28	25	22
вверхъ кнаружи . .	50	35	30	40	35	45	35	35	28	25
внизъ кнутри . . .	35	40	40	30	28	30	38	28	25	30
вверхъ кнутри . . .	35	42	38	30	25	35	35	30	32	30
внизъ кнаружи . .	45	40	35	35	30	35	35	30	30	28

2-й день менструаціи. Количество крови больше. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	28	25	25	25	25	25	25	22	20	20
внизъ	35	35	35	30	25	32	30	30	25	25
кнаружи	40	40	35	30	25	38	35	30	28	22
внутрь	30	30	25	22	20	25	25	25	20	18
вверхъ кнаружи . .	40	38	28	25	22	35	38	25	25	22
внизъ кнутри . . .	28	25	30	28	20	22	25	22	18	15
вверхъ кнутри . . .	28	30	32	25	20	25	25	20	22	15
внизъ кнаружи . .	35	30	30	25	22	30	30	25	22	20

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови слегка увеличилось. Поля зрѣнія держатся въ вышеописанныхъ предѣлахъ. Съ 4 дня они начинаютъ постепенно расширяться и доходятъ до нормы къ 7-му дню. Центральное зрѣніе, рефракція и цвѣтоощущеніе не подвергалось колебаніямъ.

У этой женщины было много изслѣдовано 3 менструальныхъ періода съ тождественными результатами.

Наблюденіе 19-е. Раиса Б—ова. 20 л. Менструируетъ съ 15 л. возраста, разъ въ 4 недѣли, въ теченіи 3 дней. Менструаціи безболѣзненны, количество теряемой крови находится въ предѣлахъ нормы. $V = {}^{20}/_{XX}$. Hm $^{1}/_{50}$ съ обѣихъ сторонъ.

Дно глазъ нормально. Поля зрѣнія внѣ менструаціи, см. введеніе, стр. 22, № 43.

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	35	30	30	30	35	35	30	28	25
внизъ	45	45	45	40	35	45	40	40	35	35
кнаружи	55	50	50	45	45	50	45	45	40	35
внутрь	42	40	40	28	30	35	38	35	28	25
вверхъ кнаружи . .	45	45	42	40	40	45	40	40	35	40
внизъ кнутри . . .	50	40	40	32	30	35	35	30	25	28
вверхъ кнутри . . .	45	40	35	30	28	40	40	32	25	25
внизъ кнаружи . .	40	42	38	35	32	40	40	40	35	30

2-й день менструаціи. Количество крови нѣсколько больше вчерашняго. Поля зрѣнія почти не измѣнились.

3-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	22	20	15	15	25	22	20	18	18
внизъ	30	30	30	25	20	32	30	25	25	20
кнаружи	30	28	25	25	22	35	30	30	25	22*
внутрь	22	20	20	20	18	25	22	20	20	18*
вверхъ кнаружи . .	30	28	25	22	20	32	30	28	25	25
внизъ кнутри . . .	25	22	20	20	18	25	20	20	20	20
вверхъ кнутри . . .	22	22	20	20	15	25	22	20	20	20
внизъ кнаружи . .	28	25	22	25	20	30	30	25	25	22

Слѣва въ горизонтальномъ діаметрѣ извращено ощущеніе зеленаго цвѣта, который на периметрѣ виденъ желтымъ; центральное зрѣніе и рефракція безъ колебаній.

Съ 4-го дня начинается медленное, но постепенное расширеніе полей зрѣнія вплоть до 7 дня. Извращеніе исчезло на второй день послѣ появленія.

Наблюденіе 20-е. Екатерина Н—ва. 28 л. Совершенно здорова. Менструируетъ съ $14^1/_2$ лѣтъ. Крови появляются безболѣзненно, разъ въ 3 недѣли, продолжаются 3—4 дней. Количество теряемой крови умѣренное. Менструальный періодъ обыкновенно сопровождается общимъ недомоганіемъ, иногда головною болью.

$V = {}^{20}/xx$. $Hm^1/_{40}$. Дно глазъ нормально.

Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи въ предѣлахъ физіологическихъ. (Введеніе, стр. 23, № 45).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	40	40	35	40	40	40	35	35
внизъ	55	55	50	50	35	55	50	45	40	30
кнаружи	65	60	55	50	45	60	60	55	42	40
внутрь	45	42	40	35	30	45	45	40	38	32
вверхъ кнаружи . .	55	50	50	45	42	55	50	45	42	35
внизъ кнутри . . .	40	42	38	38	35	40	40	38	35	32
вверхъ кнутри . . .	40	40	40	38	30	40	40	40	35	30
внизъ кнаружи . .	55	50	50	45	40	55	45	42	40	40

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	32	28	25	35	32	28	25	25
внизъ	45	42	40	35	30	40	40	35	30	30
кнаружи	55	52	48	38	30	50	42	40	35	30
внутрь	35	32	30	28	25	35	35	30	25	22
вверхъ кнаружи . .	50	45	45	38	30	48	40	35	32	28
внизъ кнутри . . .	32	28	25	25	25	30	30	28	24	20
вверхъ кнутри . . .	30	30	28	25	25	30	30	28	22	20
внизъ кнаружи . .	45	38	32	28	26	42	40	32	28	25

2-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія существенно не измѣнились.

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови найбольшее. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	25	22	18	22	20	20	18	15
внизъ	30	30	30	28	25	30	30	28	28	25
кнаружи	32	30	30	30	25	30	28	25	25	25
внутрь	28	25	22	20	15	25	25	22	20	15
вверхъ кнаружи . .	30	28	25	25	25	22	20	20	20	20
внизъ кнутри . . .	25	24	22	20	15	25	25	22	18	15
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	20	18	25	20	22	20	15
внизъ кнаружи . .	30	28	25	22	18	22	22	18	15	15

4-й день менструаціи. Количество крови значительно уменьшилось. Поля зрѣнія безъ измѣненія.

5-й день. Кровей совсѣмъ нѣтъ. Поля зрѣнія начали быстро расширяться и къ концу 7-го дня отъ начала менструальнаго періода дошли до своихъ первоначальныхъ предѣловъ; центральное зрѣніе, рефракція и цвѣтоощущеніе не подвергались колебаніямъ.

Разсматривая наблюденія, мы видимъ, что не задолго до появленія кровей (1 — 3 дней) появляется небольшое концентрическое съуженіе полей зрѣнія, которое замѣтно усиливается въ первый день менструаціи. На 2-й или 3-й день, параллельно количеству теряемой крови, поля зрѣнія съуживаются ad maximum. Уже на 4-й день, съ уменьшеніемъ количества крови, поля зрѣнія начинаютъ постепенно расширяться и обыкновенно къ 6-му, 7-му, maximum къ 8-му дню отъ начала менструальнаго періода доходятъ до нормы; слѣдовательно поля зрѣнія остаются съуженными и тогда еще, когда уже нѣтъ и слѣда крови.

Съуженіе охватываетъ не только поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта, но и для всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ, при чемъ всегда сохраняется физіологическое отношеніе цвѣтовыхъ полей другъ къ другу: поле зрѣнія для голубаго цвѣта больше желтаго, за желтымъ слѣдуетъ поле зрѣнія для краснаго и наконецъ для зеленаго цвѣта. Степень концентрическаго съуженія полей зрѣнія не у всѣхъ изслѣдованныхъ субъектовъ одинакова. У тѣхъ, которыя чувствовали себя во время менструальнаго періода удовлетворительно, обыкновенно наблюдались болѣе широкія поля зрѣнія, чѣмъ у тѣхъ, которыя во время этого періода страдаютъ общимъ недомоганіемъ, головными болями, сердцебіеніемъ и другими нервными явленіями.

Выпаденія какого нибудь цвѣтоваго ощущенія, равно какъ скотомъ и истощаемости сѣтчатки я не замѣтилъ ни разу.

Что же касается извращенія цвѣтовыхъ ощущеній, то въ 1/5 всѣхъ случаевъ я констатировалъ извращеніе только на зеленый цвѣтъ, при чемъ оно держалось не больше 1 — 2 дней, во время самой большой потери крови; зеленый цвѣтъ воспринимался на периметрѣ желтымъ. Рефракція ни разу не подверглась колебаніямъ. Центральное зрѣніе только слегка понижалось и быстро приходило къ нормѣ въ первые же дни послѣ менструальнаго періода.

Имѣя въ виду вышеизложенныя данныя, я могу предположить, что тѣ единичные случаи разстройствъ зрѣнія при менструаціи, которые были наблюдаемы прежними авторами въ видѣ амавроза, геміопіи и т. д., всецѣло находились въ зависимости отъ вліянія менструаціи на функціональную дѣятельность органа зрѣнія. Каково это вліяніе, въ настоящее время трудно сказать. Зависятъ-ли вышеописанныя измѣненія отъ временной анеміи сѣтчатки, вслѣдствіе потери большаго количества крови, или же отъ какого либо отклоненія въ функціональной дѣятельности центральной нервной системы, это вопросы для будущихъ изслѣдованій.

Результаты изслѣдованій о вліяніи менструаціи на зрительный аппаратъ я резюмирую слѣдующимъ образомъ:

1) Во время менструальнаго періода поля зрѣнія концентрически съуживаются.

2) Съуженіе полей зрѣнія начинается 1—3 дней до начала менструаціи.

3) Степень съуженія вполнѣ зависитъ отъ состоянія самочувствія изслѣдуемой и отъ количества теряемой крови.

4) Самое большое съуженіе обыкновенно бываетъ па 3-й или 4-й день.

5) Съуженіе цвѣтовыхъ полей зрѣнія идетъ параллельно съуженію поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта.

6) Поля зрѣнія доходятъ до нормальныхъ предѣловъ къ 7-му или 8-му дню отъ начала менструаціи.

7) При менструаціи наблюдается часто извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта.

8) Одновременно съ расширеніемъ полей зрѣнія исчезаетъ и извращеніе.

9) Рефракція не подвергается повидимому колебаніямъ.

10) Центральное зрѣніе иногда понижается, но не надолго.

Заканчивая свой трудъ, считаю пріятнымъ долгомъ высказать искреннюю благодарность многоуважаемому учителю *Проф. И. П. Мержеевскому*, въ клиникѣ и подъ руководствомъ котораго сдѣлана настоящая работа. Не могу также не высказать своей признательности всѣмъ товарищамъ по клиникѣ, любезно предоставлявшимъ мнѣ матеріалъ для моихъ наблюденій.

Положенія.

---

1) Весьма желательно, для полноты медицинскаго образованія, учрежденіе кафедры медицинской географіи и статистики.

2) Natrum salicylicum оказываетъ очень хорошія услуги при припадкахъ гемикраніи.

3) При истощеніи сѣтчатки гальваническимъ токомъ, удается получить изображеніе нашего субъективнаго поля зрѣнія.

4) Въ разстройствахъ полей зрѣнія и въ извращеніи цвѣтовыхъ ощущеній въ послѣприпадочномъ состояніи, мы имѣемъ хорошее подспорье для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной.

5) Полибромистые препараты при эпилепсіи дѣйствительнѣе однобромистыхъ.

6) Практическое разрѣшеніе вопроса о призрѣніи душевно-больныхъ въ Россіи должно составлять одну изъ главныхъ задачъ правительства и земства.